



ZB

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern Zwischenbericht des Pilotprojektes 2000

► Rettungsdienstbereiche Hof, Kempten, Regensburg, Rosenheim



*Zwischenbericht
der Projektleitung und der bestellten/verantwortlichen Ärzte
des Pilotprojektes zur
„Einführung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienstes in Bayern“
für die Zeit vom 01.09.1997 bis 31.12.2000*

Zwischenbericht 1997 - 2000

Inhaltsübersicht

Zusammenfassende Kurzdarstellung	3
Detaildarstellung des Zwischenberichtes 1997 – 2000	5
Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	6
Implementierung der Stellung zur Erfüllung der Funktion	7
Beurteilung des ÄLRD-Pilotprojektes Bayern aus Sicht der beauftragten Ärzte und der Projektleitung	8
Überregionale Aspekte	8
Projektstruktur	8
Auswahlverfahren	8
ÄLRD-Qualifizierungsmaßnahme	8
Interne Kommunikation	9
Unterstützung durch das TQM-Centrum der Univ. München	9
Allgemeine Ergebnisse	9
Standardisierung	9
Gemeinsame Forschungsprojekte	9
Gemeinsame Programme	10
Mitarbeiterbefragung	10
Regionalspezifische Aspekte des einzelnen RDB-Pilotregionen	12
Rettungsdienstbereich HOF	12
Rettungsdienstbereich KEMPTEN	15
Rettungsdienstbereich REGENSBURG	16
Rettungsdienstbereich ROSENHEIM	18
Gemeinsame Schlussbewertung	21
Anhang 1	
Qualifikation zur Erfüllung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD	22
Zeitschiene der Qualifizierungsmaßnahme	22
Gestaltung des Trainee-Programmes	23
Inhalte und Ziele der einzelnen Seminare und Workshops	25
Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme	29
Anhang 2	
Projektübersicht mit Implementierungs-Eckdaten	36
Anhang 3	
Ergebnisprotokolle 2000	38
Anhang 4	
ÄLRD –Logbücher 1998 - 2000	53

**Zwischenbericht
der Projektleitung und der bestellten/verantwortlichen Ärzte
des Pilotprojektes zur
„Einführung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienstes in Bayern“
für die Zeit vom 01. 09. 1997 bis 31. 12. 2000**

Inhaltsübersicht 1997 - 2000

Zusammenfassende Kurzdarstellung	3
Detaildarstellung des Zwischenberichtes 1997 – 2000	5
Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	6
Implementierung der Stellung zur Erfüllung der Funktion	7
Beurteilung des ÄLRD-Pilotprojektes Bayern aus Sicht der beauftragten Ärzte und der Projektleitung	8
Überregionale Aspekte	8
Projektstruktur	8
Auswahlverfahren	8
ÄLRD-Qualifizierungsmaßnahme	8
Interne Kommunikation	9
Unterstützung durch das TQM-Centrum der Univ. München	9
Allgemeine Ergebnisse	9
Standardisierung	9
Gemeinsame Forschungsprojekte	9
Gemeinsame Programme	10
Mitarbeiterbefragung	10
Regionalspezifische Aspekte des einzelnen RDB-Pilotregionen	12
Rettungsdienstbereich HOF	12
Rettungsdienstbereich KEMPTEN	15
Rettungsdienstbereich REGENSBURG	16
Rettungsdienstbereich ROSENHEIM	18
Gemeinsame Schlussbewertung	21
Anhang 1	
Qualifikation zur Erfüllung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD	23
Zeitschiene der Qualifizierungsmaßnahme	23
Gestaltung des Trainee-Programmes	23
Inhalte und Ziele der einzelnen Seminare und Workshops	26
Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme	30
Anhang 2	
Projektübersicht mit Implementierungs-Eckdaten	37
Anhang 3	
Ergebnisprotokolle 2000	39
Anhang 4	
ÄLRD –Logbücher 1998 - 2000	54

Zusammenfassende Kurzdarstellung 1997 - 2000

Mit Projektstand 31.12.2000 wird von der Projektleitung des Pilotprojektes zur Einführung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienstes in Bayern folgendes konstatiert:

- Die bisherigen einzelnen Projektphasen des gesamten Pilotprojektes wurden sach- und zeitgerecht implementiert, durchgeführt und größtenteils erfolgreich abgeschlossen.
- Die Qualifizierungsmaßnahme für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienste, mit 24,5 Tagen umfangreichem Managementtraining, ist nach ihrem Abschluß als sehr erfolgreich zu beurteilen. Die unmittelbare Kursevaluation und anschließende Anwendungsevaluation (6 Monate nach Abschluß der letzten Trainingsmaßnahme) rückt diese Personalentwicklungsmaßnahme als eines der Schlüsselkriterien für den erfolgreichen Projektverlauf in der Bewertung der in den Pilotregionen tätigen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in die Zwischenbewertung.
- Die im Bereich der Projektvorbereitung spezifizierte zentrale/dezentrale Organisationsstruktur hat sich im täglichen Routinebetrieb als außergewöhnlich effektiv und effizient erwiesen und erfreut sich seitens der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in den Pilotregionen einer sehr großen Akzeptanz. Die ÄLRDs waren somit in der Lage, nach Absolvierung der Qualifizierungsmaßnahme, den von ihnen aufgewendeten Wochenstundenanteil, aufgrund der bereits vorausgewerteten Daten (komplette Einsatzdaten-Analyse 1999 und 2000 auf Fahrzeug und Gemeinde-/Teilgemeinde-Ebene in Print-Form und als pdf-files übergeben) effektiv zum Zwecke der Kommunikation und der Entscheidungsfindung und zur Etablierung der Gremienarbeit zu nutzen.
- Die von den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst selbständig geplante, konzipierte und durchgeführte Mitarbeiterbefragung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals im jeweiligen Rettungsdienstbereich, hat eine Fülle interessanter Ergebnisse mit sich gebracht, die jeweils einzelnen Gesprächen mit den Verantwortlichen der Hilfsorganisationen, der Notarztstandorte detailliert diskutiert werden um gemeinsam konsente Lösungen herbeizuführen. Weitere Mitarbeiterbefragungen sind in Abstimmung mit den Hilfsorganisationen in Planung.
- Die Gremienarbeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wurde in vollem Umfang aufgenommen und kontinuierlich aufrechterhalten (siehe Logbücher im Anhang) . Seit geraumer Zeit sind die Amtsinhaber in allen Rettungsdienstbereichen in die entsprechenden Strukturen aktiv und qualifiziert eingebunden. Sie werden zu den zugeordneten Verantwortungsbereichen gehört und haben umfassend Gelegenheit sich qualifiziert in Beschluß- und Entscheidungsprozesse einzubringen.
Darüberhinaus ist es gelungen eine Fülle neuer Gremien und Kommunikationsstrukturen zu etablieren, die eine bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorhandene Vernetzung einzelner Strukturen zur Folge hatte und damit eine Fülle von konsensbildenden und synergieausnutzenden Maßnahmen mit sich bringt.
- Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst waren darüber hinaus insbesondere in ihrer Moderatoren-Rolle bei der Umsetzung einiger Struktur- und Bedarfsfragen in den Pilotregionen hervorragend sehr gut akzeptiert und haben zum Teil entscheidend dazu beigetragen, daß mittlerweile in allen Rettungsdienstbereichen breiter Konsens über Strukturveränderungen gefunden werden konnte.

- Die Zusammenarbeit mit den Rettungszweckverbänden kann als sehr intensiv, sachorientiert und vertrauensvoll konstatiert werden.

Die Etablierung der monatlichen Videokonferenzen mit der Studienzentrale und der vier bis fünf Klausurtagungen haben sich nach Einschätzung aller Beteiligten zu einem sehr wertvollen Instrument der überregionalen Vernetzung mit modernen Kommunikationsmitteln erwiesen. (Bayern Online). Die monatlich etablierte Videoconferenz diente neben dem routinemäßigen Informationsaustausch auch der kurzfristigen Klärung von aktuellen Problemstellungen und dem Einsatzdatenabgleich.

- Im Jahr 2000 wurde die gesamte ÄLRD-Webserver-Technologie gemäß den Nutzervorschlägen umfassend weiterentwickelt, sodaß zu Beginn des Quartals I/2001 eine ausgedehnte Exchange-Server-Funktionalität auf Linux[®]-Basis mit entsprechender Firewall zur Verfügung steht (incl. mail/name-server-Applikation, 2 news-groups, Logbuch-Fileserver, Adressen-Datenbank, Data-Sharing, etc.).
- Seit dem 2. Quartal werden in den Pilotregionen zwei EDV-gestützte Systeme zur Prozeßdatenerfassung über sogenannte „Notepads“ an den Notarztstandorten erprobt. Dies wird in zukünftig ein weiterer wichtiger Schritt im Bereich der Prozeßanalyse werden. Da beide Programme in einer noch nicht ausgereiften und praxiserprobten Vorversion in die breite Erprobung in den Pilotregionen gegangen ist und hat dies zu einer entsprechenden Akzeptanzstörung bei den Anwendern geführt hat. Aus diesem Grund wurde konsequenterweise vereinbart, dass man vor der weiteren flächenhaften Erprobung in den Pilotregionen die nun sich darstellenden Hard- und Softwareprobleme zielführend lösen sollte, wobei bereits regionale User-Gruppen konstruktive Vorschläge zur weiteren Entwicklung- und Praxiserprobung kontinuierlich geleistet haben. Es wurde vereinbart eine interne Arbeitsgruppe zur überregionalen Projektsteuerung einzusetzen, die in einem Jour-Fixe die Soft- und Hardware laufen verbessern sowie eine Arbeits- und Mängelliste führen sowie bei den einzelnen Klausurtagungen hierzu berichten.
- Die Implementierung des „Advisory Boards zum Pilotprojekt Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ wurde erfolgreich vollzogen und konnte bereits in vier Sitzungen bayernweit relevante Problemkreise, Beurteilung der Projektsachstände sowie Erarbeitung von Kriterien zur Erfolgsmessung verzeichnen. Besonderes Merkmal ist, daß dieses Advisory Board auf Landesebene alle relevanten Institutionen und Einrichtungen im Rahmen des Bayerischen Rettungsdienstes zusammenfaßt.
- Durch enge Zusammenarbeit mit dem BRK-Präsidium ist es der Studienzentrale gelungen, eine bisher noch nicht dagewesene Harmonisierung der Dokumentation im Bereich der Leitstellendaten zu induzieren, die es zum heutigen Stand möglich macht, bayernweite Auswertungen mit umfänglichen Tracer-Analysen durchzuführen.

Seitens der Projektleitung kann konstatiert werden, daß die Projektkostenkalkulation zu jedem Projektzeitpunkt im Rahmen des vorveranschlagten Kostenvolumens geblieben ist und trotz einiger, zu Projektbeginn noch nicht vorhersehbarer Ausweitungen der Projektarbeit und neuen Aspekten, das Gesamtbudget zu keinem Zeitpunkt überschritten wurde.

München im Januar 2001

gez.
 Chr. K. Lackner, W. Mutschler, L. Schweiberer
 ÄLRD Projektleitung

Detaildarstellung des Zwischenberichtes 1997 - 2000

Zur Weiterentwicklung und qualitativen Verbesserung der Notfallrettung wurde in ausgewählten Rettungsdienstbereichen die Einführung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erprobt. Dieser sollte im Zusammenwirken mit den am Rettungsdienst beteiligten Unternehmern und Stellen die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen sichern (Qualitätssicherung) und nach Möglichkeit systemimmanent verbessern (Qualitätsmanagement).

Der Freistaat Bayern betrat mit der normativen Ausgestaltung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst weitgehend Neuland; im Gegensatz zu Strukturen und Erfahrungen anderer Bundesländer orientierte sich diese vollkommen neuartig konzipierte Erprobung vor allem in ihrer Definition und Spezifikation an den Kriterien der notfallmedizinischen Effektivität und volkswirtschaftlichen Effizienz des bayerischen Rettungsdienstes.

Die Rechtsgrundlage zu diesem Pilotprojekt bildete Art. 32 des Bayerischen Gesetzes zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (BayRDG) und §7 der Dritten Verordnung zur Ausführung des BayRDG (3. AVBayRDG) (siehe Anhang 1 u. 2)

Die Finanzierung des Pilotprojektes erfolgte durch

*die AOK Bayern - die Gesundheitskasse
den Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Bayern
die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München
den Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und
Pflegekassen in Bayern
den Landesverband Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften
den Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern
den Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern
den Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V., Landesvertretung Bayern.*

Die Durchführung fand in enger Zusammenarbeit mit den Rettungszweckverbänden der Erprobungsbereiche statt.

Die fachliche Betreuung erfolgte durch die Ludwig-Maximilians-Universität München auf der Basis einer vertraglichen Vereinbarung zwischen den o.g. Sozialversicherungsträgern und dem Klinikum der Universität München.

Dabei werden die Ärztlichen Leiter durch das interdisziplinäre TQM-Zentrum des Klinikums vor allem im Bereich des Qualitätsmanagements beraten und geschult sowie durch weitere Serviceleistungen unterstützt.

Grundlage hierzu bilden einerseits primäre Datenquellen andererseits die Empfehlungen eines Advisory Boards, das aus Vertretern der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der Krankenkassenverbände, der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte Bayerns (agbn) und der Hilfsorganisationen sowie den Vorständen des Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen der LMU München (ANR) besteht.

Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Im Gesamtgefüge des Rettungsdienstes konnten unterschiedliche Ebenen definiert werden, auf denen der Ärztliche Leiter Rettungsdienst tätig wurden.

Auf der *Organisationsebene* entscheidet der Rettungszweckverband über Zahl, Standort und Ausstattung rettungsdienstlicher Einrichtungen. In diese Entscheidungsprozesse konnten die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ihre notfallmedizinische Fachkompetenz einbringen.

Auf der *Durchführungsebene* entschieden bis dato im wesentlichen die Unternehmer über die pharmakologische und medizin-technische Ausstattung und Ausrüstung der Fahrzeuge. Dabei bestand die Gefahr von Uneinheitlichkeit.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst hatte die Aufgabe für möglichst weitgehende Harmonisierung sorgen, was in allen vier Pilotregionen erfolgt ist.

Auf der *Steuerungsebene* (= Leitstellen) erlaubte das eingeführte EDV-System ARLIS® ein kontinuierliches Monitoring des Einsatzgeschehens in der Leitstelle. Aus den Aufzeichnungen konnten wichtige Erkenntnisse sowohl für die Organisationsebene als auch für die Steuerungsebene gewonnen werden.

Auf der Steuerungsebene konnten die Erkenntnisse zur Optimierung der Versorgung in Dispositionsanweisungen umgesetzt oder wurden zum Anlass gezielter Fort- und Weiterbildung des Personals genommen.

Auf der *Einsatzebene* konnte durch die bayernweit bereits eingeführten Dokumentationen, in Verknüpfung mit den Aufzeichnungen der Leitstelle, Erkenntnisse über die Qualität der Versorgung von Notfallpatienten gewonnen werden und diese wurden und werden demnächst in die Erarbeitung von Leitlinien und Empfehlungen für das Personal einfließen. Ihre Berücksichtigung bei der Aus- und Weiterbildung ist bereits eingeleitet.

Erfolgreiche Übernahme von Verantwortungsbereichen und Aufgaben zur Erfüllung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD

Der jeweils beauftragte Arzt, der innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD diese Funktion wahrnimmt, wurde zuständig für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement/ kontinuierliche Qualitätsentwicklung rettungsdienstlicher Leistungen.

Er wirkte dabei mit den an der Notfallrettung beteiligten Unternehmern und Stellen zusammen. Er hat im Rahmen seiner Aufgabe auch Kontakt zu anderen Ärztlichen Leitern, zu Feuerwehren, Technischem Hilfswerk und Polizei gehalten.

Diese Aufgaben bezogen sich unter anderem auf folgende Arbeitsfelder:

- *Rettungsdienstorganisation (Strukturen, Prozeßabläufe)*
- *Rettungsdienstpersonal (Notärzte, nicht-ärztliches Personal einschließlich Leitstellenpersonal)*
- *Material (z. B. Fahrzeuge und Fahrzeugausstattung).*

Die besonderen Aufgaben der Ärztlichen Leiters Rettungsdienst waren insbesondere:

- *er beriet und unterstützte den Rettungszweckverband aktiv bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen und wirkte insoweit vor allem an der Erstellung rettungsdienstlicher Bedarfsanalysen mit;*
- *er legte im Zusammenwirken mit den in der Notfallrettung tätigen Unternehmern und Notärzten eine weitgehend einheitliche pharmakologische und medizintechnische Ausstattung und Ausrüstung der Fahrzeuge fest;*
- *er überwachte auf der Grundlage der Dokumentation (Art. 27 BayRDG) die Einsatzstrategien und das Einsatzgeschehen in den Rettungsleitstellen; insoweit hatte er im Zusammenwirken mit dem Betreiber der Leitstelle auch die Aufgabe der Optimierung durch Fortschreibung der Dispositionsanweisungen und gleichzeitig Fort- und Weiterbildung des Personals;*
- *er überwachte auf der Grundlage der Dokumentation (Art. 27 BayRDG) die Versorgung der Notfallpatienten durch ärztliches und nicht-ärztliches Personal. Er arbeitete die Gremienbildung zusammen mit den Unternehmern und den Notärzten für Empfehlungen für ärztliches sowie Behandlungsrichtlinien für nicht-ärztliches Personal vor; dabei wurden die derzeit zum Teil bestehenden konsenten notfallmedizinischen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der DIVI zu berücksichtigt.*

Implementierung der Stellung zur Erfüllung der Funktion

Zur Durchführung seiner Aufgabe bedurfte der beauftragte Arzt der notwendigen Stellung und Befugnisse:

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst in den Pilotregionen

- *wurde regelhaft zu Entscheidungen über Zahl, Standort oder Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen von der Verbandsversammlung gehört,*
- *hatte das Recht, daß die Verbandsversammlung bei nächster Gelegenheit seine Empfehlung zu Zahl, Standort oder Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen behandelte,*
- *hatte ein Auskunftsrecht gegenüber den in der Notfallrettung mitwirkenden Personen und Stellen, das auch die Vorlage von Aufzeichnungen, Dokumentationen und Auswertungen umfaßte; dieses Auskunftsrecht bezog sich generell auf nichtpersonenbezogene Daten*
- *konnte im Rahmen der Übertragung durch den Rettungszweckverband dessen gesetzliche Rechte nach Art. 20 Abs.3 Sätze 8 und 9 BayRDG (Überprüfung der Rettungsleitstelle) sowie dessen vertragliche Informations- und Kontrollrechte ausüben,*

- konnte zur Erfüllung seiner Aufgaben im Qualitätsmanagement den in der Notfallrettung mitwirkenden Personen oder Stellen Weisungen erteilen, insbesondere konnte er
- gegenüber den Durchführenden des Rettungsdienstes Grundsätze eine einheitliche pharmakologische und medizin-technische Ausstattung und Ausrüstung von Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen festlegen,
- gegenüber den Durchführenden des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung des Stands der Wissenschaft medizinische Behandlungsleitlinien für nicht-ärztliches Personal festlegen und
- alle an der Durchführung des Rettungsdienstes beteiligten Personen und Stellen zur Einhaltung rechtlicher oder vertraglicher Bestimmungen anhalten.

Beurteilung des ÄLRD-Pilotprojektes Bayern aus Sicht der beauftragten Ärzte und der Projektleitung

Überregionale Aspekte

Projektstruktur

Es gibt in Deutschland eine Vielzahl von unterschiedlichen Strukturen, die Funktion eines ÄLRD zu realisieren. Die für Bayern gewählte Projektstruktur zeichnet sich unserer Meinung nach durch folgende Vorteile besonders aus:

- Landesweit einheitliche Aufgabenstellung und Lösungsstrategien
- Gemeinsame Qualifizierungsmaßnahme (24,5 Tage)
- Vernetzung der Pilotregionen
- Angliederung des ÄLRD am Rettungszweckverband

Somit wurden optimale Voraussetzungen für die Umsetzung eines Qualitätsmanagements im Rettungsdienst geschaffen.

Auswahlverfahren

Erfahrene und in ihrem Bereich anerkannte Persönlichkeiten aus der Notfallmedizin wurden mit der Erprobung betraut. Durch die gezielte Wahl verschiedener Organisationsmodelle wurde den regionalen Gegebenheiten besonders Rechnung getragen.

ÄLRD-Qualifizierungsmaßnahme

Am Anfang der Tätigkeit stand eine zeitintensive und qualitativ hochwertige Trainingsmaßnahme, die von allen als sehr positive Vorbereitung erfahren wurde. Sie war eine unverzichtbare Voraussetzung, um die bevorstehenden Aufgaben des ÄLRD erfüllen und im Rettungsdienstbereich wirkungsvoll umsetzen zu können. Hierzu zählten insbesondere Methodenkompetenz in Qualitätsmanagement, Personalentwicklung, Konfliktbewältigung, Moderationstechnik und Datenauswertung.

Interne Kommunikation

Zeitnah, mit wenig Organisationsaufwand durchführbare, technisch einfache Videokonferenzen beschleunigten oft durch die virtuelle Gruppenarbeit Entscheidungen zu aktuellen Problemen. Sie dienten weiter der konsequenten Vorbereitung der Klausurtagungen, die auf ein effizientes Minimum reduziert werden konnten. Im Gegensatz zu unergiebigem Marathonsitzungen ermöglichten sie die überregionale Absprache bedeutender Themen und Formulierung neuer Zielsetzungen.

Sie stellten immer einen wesentlichen Motor für die Arbeit der ÄLRD vor Ort dar. Zusätzlich ermöglichte die Einrichtung eines web-basierten asynchronen Kommunikationssystems (ÄLRD-Server) den persönlichen schnellen Zugriff auf den aktuellen Diskussionsstand wichtiger ÄLRD-Themen wie auch die Präsentation des Projektes nach außen im Internet.

Unterstützung durch das TQM-Zentrum der Univ. München

Auch nach Abschluß der Ausbildung der ÄLRD war die Unterstützung durch das TQM-Zentrum der Universität München für die Arbeit vor Ort unabdingbar. Dies beinhaltete die Bereitstellung und Aufbereitung wichtiger Struktur- und Prozessdaten, die aus der Dokumentation der Rettungsleitstellen unter erheblichem Aufwand extrahiert wurden. Die daraus auf Grund wissenschaftlicher Auswertungen abgeleiteten Empfehlungen waren vor allem in den Rettungszweckverbandssitzungen anerkannte Grundlage für eine „ortskundige“ Interpretation durch die ÄLRD

Die EDV und technische Unterstützung der ÄLRD durch das TQM-Zentrum war immer auf dem aktuellen Stand.

Allgemeine Ergebnisse

Zentrale Bedeutung in den Ergebnissen hat für die ÄLRD die Etablierung der Gremienarbeit, wodurch erstmals notfallmedizinischer Sachverstand aktiv Zugang zu den politischen Entscheidungsträgern gefunden hat. Mehrfach wurde von den den Einrichtungen des Rettungsdienstes im Zusammenwirken die Anerkennung als Vorbildcharakter ausgesprochen. Hieraus resultierte die in allen Regionen erfolgreich etablierte Möglichkeit der Einflußnahme auf Entscheidungen, wobei die ÄLRD in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich bei Ärztlichem und nicht ärztlichem Personal, FFW, Polizei, THW nachhaltige Akzeptanz als medizinische Fachberater erfahren haben. Sie etablierten sich auch erfolgreich als ärztliche Ansprechpartner für ihren Verantwortungs- und Aufgabenbereich bei den jeweiligen Rettungszweckverbänden, Katastrophenschutzbehörden der regionalen Kassenärztlichen Vereinigung, den Leistungserbringern und den lokalen Medienvertretern.

Standardisierung

Die Erarbeitung einer einheitlichen Medikamentenliste war ein erster wichtiger Schritt der Qualitätsentwicklung und Effizienzsteigerung.

Durch eine neue Alarm- und Ausrückeordnung mit Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten, wurden die Einsatzstrategien optimiert und die vorhandenen Rettungsmittel besser ausgelastet. Der Einsatz der Sanitätseinsatzleitung garantiert eine kompetente medizinische Abarbeitung auch größerer Schadensereignisse.

Mit dem überarbeiteten Notarzt-Indikationenkatalog wird das Dispositionsverhalten der Rettungsleitstellen verbessert werden.

Gemeinsame Forschungsprojekte

Die Einführung/Ersterprobung einer EDV-gestützten Einsatzdokumentation der Notärzte ermöglicht die Erhebung und Auswertung von relevanten Daten. Dadurch werden zukünftig

Betriebsabläufe optimiert werden und Fortbildungsmaßnahmen gezielt angeboten werden können. Darüberhinaus ist dies ein wichtiges Instrument für das Qualitätsmanagement. Studien zur präklinischen Lyse bei Herzinfarktpatienten/ regionales Management des akuten Brustschmerzes, und Anwendung der Kapnometrie bei beatmeten Notfallpatienten verbessert die Behandlungsqualität und erhöht die Überlebenschancen kritisch kranker Menschen.

Gemeinsame Programme

Der Einsatz von First Respondern und die forcierte Anwendung der Frühdefibrillation verkürzt das kritische therapiefreie Intervall bei Kammerflimmern deutlich.

Eine Mitarbeiterbefragung zu Beginn des Pilotprojektes ergab eine wichtige Bestandsaufnahme als Grundlage für die Bildung von Schwerpunkten unserer Arbeit. Daneben ergab sich eine vorzügliche Möglichkeit den ÄLRD bekannt zu machen.

Die Bildung von überregionalen Arbeitsgruppen (LNA, Sonderfahrdienst, EDV) ermöglicht rasche und kompetente Interventionen zu einzelnen Fragestellungen.

ÄLRD Bayern Die Mitarbeiterbefragung

„Ein wichtiges Basiswerkzeug des neuen Qualitätsmanagement im Rettungsdienst“

Im Rahmen der Ausbildung der ÄLRD mit 24,5 Tagen umfangreichem Managementtraining unter der Federführung des TQM Zentrums der Ludwig – Maximilians - Universität München, wurde gemeinsam ein Fragebogen erstellt, um damit bereits im ersten Schritt alle Mitarbeiter in das neue Qualitätsmanagement im Rettungsdienst einzubeziehen. Dabei ging es den ÄLRD einzig und allein um die Sache - also möglichst viel über Wünsche, Nöte und Selbsteinschätzung der Mitarbeiter im Rettungsdienst vom Ehrenamtlichen, Zivildienstleistenden bis Hauptamtlichen für ihre neue Aufgabe zu erfahren.

Ein Vorhaben, welches zahlreiche Führungskräfte der Hilfsorganisationen z.T. jedoch irritierte und missverstanden wurde, wie regionale Ablehnungen bewiesen. Trotzdem waren die meisten Rückmeldungen positiv gestimmt – viele Mitarbeiter nahmen sich 1 Stunde Zeit ernsthaft den Fragebogen auszufüllen.

Der Fragebogen umfaßte 54 Fragen, davon 42 in maschinenlesbarer Form sowie 12 mit frei zu formulierende Antworten. Die Erhebung erfolgte konform den Vorgaben des Bayerischen Datenschutzbeauftragten. Thematisch bezogen sich die Fragen auf demographische Angaben, Ausstattung, Fortbildung, Dokumentation sowie Kommunikation und die Zusammenarbeit im RD. Ein besonderes Augenmerk wurde auf zwischenmenschliche Beziehungen, Vorschläge und Wünsche des Einzelnen gelegt.

Die Auswertung der Bögen und Formatierung in eine Datenbank übernahm als wissenschaftliche Betreuung der ÄLRD - Maßnahme das TQM Zentrum des Klinikum Innenstadt der Ludwig - Maximilians - Universität München. Alle maschinenlesbaren Fragen können somit nach Gruppen der demographischen Daten ausgewertet werden, wobei zur Respektierung eines sicheren Datenschutz eine Gruppenstärke unter 6 nicht bearbeitet wird.

Exemplarisch für die Auswertung soll hier der befragte Komplex „Einsatzdokumentation“ in einer Pilotregion dargestellt werden.

19. DIE QUALITÄT DER EINSATZDOKUMENTATION IST:

	Gesamt n	++	+	-	--	kA
Qualität der Einsatzdokumentation	154	12 %	62 %	22 %	4 %	5

20. DER DOKUMENTATIONSAUFWAND IST:

	Gesamt n	hoch	niedrig	kA
Aufwand der Einsatzdokumentation	133	74 %	26 %	26

*Zwischenbericht ÄLRD-Projekt zum Dezember 2000/ Januar 2001
ÄLRD Bayern & Interdisziplinäres TQM-Centrum
Klinikum der Universität München*

21. DIE NOTFALLMEDIZINISCHE DOKUMENTATION IST:

	Gesamt n	wichtig	weniger wichtig	unwichtig	kA
Notwendigkeit der Dokumentation	154	90 %	10 %	0%	5

Aus den Zahlen wird deutlich, daß die Notwendigkeit einer Einsatzdokumentation trotz hohem Aufwand unter den Mitarbeitern unbestritten ist. Die Qualität liegt nach Einschätzung der Mitarbeiter über dem Durchschnitt, ist jedoch noch zu verbessern

Zusammenfassend kristallisierten sich bei der Auswertung folgende weitere Schwerpunkte und Wünsche heraus:

- *Einheitliche persönliche Schutzausrüstung mit Verwendung von Namensschilder*
- *Einheitliche Fahrzeugausstattung*
- *Optimierung der Dokumentation mit EDV Einsatz*
- *Verbesserung der Hygiene im Rettungsdienst*
- *Mehr Fortbildungsmöglichkeiten insbesondere im praktischen Sektor*
- *Einsatz moderner Kommunikationsmittel*
- *Verbesserung des zwischenmenschlichen Umgangs in / zu allen Ebenen*
- *Mitarbeiterbetreuung in Form von Supervision und Krisenintervention*
- *bessere persönliche Entwicklungsmöglichkeiten im Rettungsdienst*

Gerade der letzte Punkt wurde in den frei beantwortbaren Fragen oft angesprochen. Motivierete Mitarbeiter ohne Zukunftsvisionen stellen eine große Herausforderung für die ÄLRD dar. Die von den Mitarbeitern bei der Einführung von Qualitätszirkeln gezeigte Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit läßt jedoch hoffen, daß sich noch keine Resignation eingestellt hat. Die verantwortliche Mitarbeit auch in Arbeitskreisen für einen „kleinen“ Bereich zeigt Perspektiven auf. Eine konsequente Überführung der bereits initiierten Qualitätszirkel und Arbeitskreise in die Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter ist deshalb erklärtes Ziel der ÄLRD.

Die jetzt vollständige Auswertung hat also eine Fülle interessanter Ergebnisse gebracht, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt in einzelnen Gesprächen mit den Verantwortlichen in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen detailliert diskutiert werden um gemeinsam konsente Lösungen herbeizuführen.

- ✓ *In einigen Bereichen konnten leicht lösbare Aufgaben wie die Verwendung von Namensschilder bereits kurzfristig umgesetzt werden.*
- ✓ *Die neu zu beschaffenden NEF´s einer Pilotregion wurden einheitlich bestellt. Schwieriger als gedacht gestaltete sich hingegen die Erstellung einer einheitlichen Medikamentenliste für die Pilotregionen.
Derzeit laufen die letzten Abstimmungen mit den verantwortlichen Notärzten. Die öffentliche Diskussion soll noch im ersten Halbjahr 2000 beginnen können.*
- ✓ *In allen Pilotregionen ist die EDV-gestützte DIVI Dokumentation der Notarzt-Protokolle derzeit im Anlaufen. Auch der Datentransfer vom Notfallort zur Rettungsleitstelle oder Klinik soll erprobt werden*
- ✓ *Durch die Bildung der schon angesprochenen Qualitätszirkel zum Beispiel in der Fort- und Weiterbildung wurden in einer Pilotregion von den Mitarbeitern - nur anfangs unter der Moderation des ÄLRD, bald jedoch eigenverantwortlich, über die Grenzen der einzelnen*

Hilfsorganisation hinweg, gemeinsam Standards in der Reanimation entwickelt. Eingliedert in ein Megacodetraining absolvieren derzeit alle Hauptamtlichen dieses Rettungsdienstbereiches von BRK und MHD gemeinsam die praktische Einführung in den Standard.

- ✓ *Kriseninterventionsteams wurden bereits kurzfristig vereinzelt gegründet – die Führungskräfte konnten in diesem Rahmen erstaunlich leicht zu einem Austausch ganzer Mannschaften bei akuter psychischer Belastung des Teams überzeugt werden.*
- ✓ *Sicher einer der am schwierigsten zu erfüllenden Wünsche ist die Verbesserung des zwischenmenschlichen Umgangs. Erste Ansätze stellen Qualitätszirkel der Führungskräfte aller am Rettungsdienst und dessen Umfeld beteiligten Ebenen also Hilfsorganisationen, Rettungszweckverbände, Feuerwehr, Polizei, THW, kassenärztliche Vereinigung und ärztliche Kreisverbände dar. Hier zeigte sich bisher, daß die Ausbildung der ÄLRD in Besprechungsmanagement und Konfliktbewältigung voll gefordert ist. Gremien wie das bereits etablierte Rettungszentrum Regensburg RZR bauen oft lange gepflegte Vorurteile ab. „Man spricht wieder miteinander“.*

Die ÄLRD hoffen, daß sich diese Entwicklung langfristig bis zur Basis der Mitarbeiter fortsetzt.

Die oben aufgeführten Aktivitäten sind ermutigend. Sie müssen konsequent erweitert und für den Rettungsdienst in Bayern allgemeingültig werden.

Die ÄLRD Bayern wünschen sich dafür die konstruktive Zusammenarbeit aller am Rettungsdienst Beteiligten vom Ehrenamt bis zur Führungskraft.

Regionalspezifische Aspekte des einzelnen RDB-Pilotregionen

Rettungsdienstbereich HOF

Ausgehend von den Aufgabengebieten und Tätigkeitsbereichen des ÄLRD im Pilotprojekt nachfolgend mein Tätigkeitsbericht vom Rettungsdienstbereich Hof für das Jahr 2000:

Zusammenarbeit mit dem RZV Hof:

- *Durchführung einer Verbandsversammlung mit dem Thema "Ausstattung rettungsdienstlicher Einrichtungen" - hier Ergänzung Fahrzeug- und Personalbestand im BRK - KV Hof und Wunsiedel*
- *Antrag auf Einrichtung eines ITH am Flughafen Hof - Plauen*
- *Träger der Kommunikation in der Zusammenarbeit mit Notärzten, Leitenden Notärzten, Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr und THW*
- *Ausarbeitung und Durchführung einer Einsatzübung in Zusammenarbeit mit Polizei, Feuerwehr, THW und Landratsamt Hof*
- *Konfliktbewältigung innerhalb der Organisation und im Kontakt mit anderen Organisationen*

Zusammenarbeit mit dem BRK als Betreiber des Rettungsdienstes im RDB Hof:

- *Besprechung, Erstellung und Durchsetzung einer einheitlichen pharmakologischen Ausstattung und Ausrüstung aller Fahrzeuge*
- *Fortentwicklung einer einheitlichen medizin-technischen Ausstattung und Ausrüstung aller Fahrzeuge*
- *Koordination und Mitarbeit bei der Fortbildung des Rettungsdienstpersonals*
- *Ausarbeitung und Durchführung einer Einsatzübung in Zusammenarbeit mit Polizei, Feuerwehr, THW und Landratsamt Hof*
- *Konfliktbewältigung innerhalb der Organisation und im Kontakt mit anderen Organisationen*
- *Regelmäßige Qualitätszirkelarbeit zu Problemen des Rettungsdienstes*
- *Konzepterstellung für die Durchführung der präklinischen Lyse im RDB Hof*
- *Träger der Kommunikation in der Zusammenarbeit mit Notärzten, Leitenden Notärzten, Polizei, Feuerwehr und THW*
- *Konzepterstellung für die Fortbildung "grenzüberschreitende Maßnahmen im Bereich des Rettungswesens" in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk Ost - West e.V. in Dresden*

Zusammenarbeit mit den Notärzten im RDB Hof:

- *Besprechung, Erstellung und Durchsetzung einer einheitlichen pharmakologischen Ausstattung und Ausrüstung aller Fahrzeuge*
- *Fortentwicklung einer einheitlichen medizintechnischen Ausstattung und Ausrüstung aller Fahrzeuge*
- *Koordination und Mitarbeit bei der Fortbildung des Rettungsdienstpersonals*
- *Regelmäßige Qualitätszirkelarbeit zu Problemen des Notarzt- und Rettungsdienstes*
- *Fortentwicklung und Koordination der Dokumentation im Sinne des "Modellversuches NotePad" im RDB Hof*
- *Konzepterstellung für die Durchführung der präklinischen Lyse im RDB Hof*
- *Konzepterstellung für die Fortbildung "grenzüberschreitende Maßnahmen im Bereich des Rettungswesens" in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk Ost - West e.V. in Dresden*
- *Träger der Kommunikation in der Zusammenarbeit mit Leitenden Notärzten, Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr und THW*
- *Konfliktbewältigung untereinander sowie an den Schnittstellen Rettungsleitstelle, Rettungsdienstpersonal, Klinikpersonal und niedergelassene Ärzte*

Zusammenarbeit mit der Rettungsleitstelle:

- *Konzepterstellung und Fortentwicklung der Einsatzstrategien und des Einsatzgeschehens unter besonderer Berücksichtigung der Ausrückeordnung bei der Abwicklung von Großschadensereignissen und der Zusammenarbeit OrgL, LNA und Leitstelle*
- *Koordination und Mitarbeit bei der Fortbildung des Leitstellenpersonals*
- *Ausarbeitung und Durchführung einer Einsatzübung in Zusammenarbeit mit Polizei, Feuerwehr, THW und Landratsamt Hof*
- *Konfliktbewältigung an den Schnittstellen Rettungsleitstelle, Rettungsdienstpersonal, Klinikpersonal und niedergelassene Ärzte*
- *Träger der Kommunikation in der Zusammenarbeit mit Notärzten, Leitenden Notärzten, Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr und THW*
- *Regelmäßige Qualitätszirkelarbeit zu Problemen des Leitstellenarbeit*

Zusammenarbeit mit Polizei, Feuerwehr und THW:

- *Träger der Kommunikation in der Zusammenarbeit mit Notärzten, Leitenden Notärzten und Rettungsdienst*
 - *Ausarbeitung und Durchführung einer Einsatzübung in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Hof*
 - *Konfliktbewältigung innerhalb und im Kontakt mit anderen Organisationen*
 - *Koordination und Mitarbeit bei der Fortbildung des Personals*
 - *Regelmäßige Qualitätszirkelarbeit zu Einsatzproblemen*
-
- *Konfliktbewältigung an den Schnittstellen Rettungsleitstelle, Rettungsdienstpersonal, Klinikpersonal und niedergelassene Ärzte*
 - *Konzepterstellung und Fortentwicklung der Einsatzstrategien und des Einsatzgeschehens unter besonderer Berücksichtigung der Abwicklung von Großschadensereignissen und der Zusammenarbeit mit OrgL, LNA, Notärzten, Rettungsdienstpersonal und Leitstelle*
 - *Konzepterstellung und Koordination der Öffentlichkeitsarbeit bei der Darstellung der verschiedenen Hilfsorganisationen und ihrer Aufgaben*

Persönliche Anmerkungen:

Bewertung der bisherigen Trainingsmaßnahmen:

- *Anfangs sehr gut, jetzt nicht mehr ausreichend*

Bewertung der Zusammenarbeit mit dem TQM:

- *Anfangs sehr gut, jetzt gut*
- *Muss wieder verstärkt ausgebaut werden*

Bewertung der Zusammenarbeit der ÄLRD untereinander:

- *Anfangs sehr gut, jetzt gut*
- *Muss wieder verstärkt ausgebaut werden*

Bewertung von Videokonferenz und PC - Arbeit:

- *Sehr gut und unbedingt notwendig*
- *PC - Arbeit muss forciert werden*

Was fehlt?

- *Supervision*
- *Sinnvolle Vernetzungsstruktur*

Pro und Contra des Modells "ÄLRD RDB Hof":

- *Alleiniges Schalten und Walten erleichtert eine schnelle Bearbeitung von Problemen*
- *Ein bekannter Ansprechpartner für Alle*
- *Erheblicher Zeitaufwand für eine Person*

Meine Vision für das weitere Projekt:

- Im Falle einer Institutionalisierung und bayernweiten Einführung des ÄLRD sind seine Aufgaben nur im Rahmen einer Halbtagsstätigkeit zu erfüllen, d. h. als Nebenamt
- Ein Amtsinhaber und ein Stellvertreter pro RDB genügen
- Die Steuerung des NA - und LNA - Dienstes einschließlich Auswahl und Fortbildung muss durch den ÄLRD erfolgen
- Der ÄLRD koordiniert zusammen mit den Rettungsdienstorganisationen und Trägern des Rettungsdienstes die Aus - und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter
- Weitere rechtliche Festlegungen bezüglich der Aufgabengebiete und Weisungen sind notwendig
- Die Gesamtbetreuung durch ein Zentrum ist sinnvoll, Regionalzentren ergänzen die notwendige Vernetzungsstruktur

Fazit:

Nach meiner Meinung ist das Pilotprojekt "ÄLRD im RDB Hof" - wie aus den obigen Ausführungen und den vorliegenden Logbüchern ersichtlich - bisher gut gelungen und sollte so fortgesetzt werden.

Hof, Januar 2001

gez.
Dr. Karlheinz Engel, ÄLRD Hof
Dr. Mahmood Tokhi, stv. ÄLRD Hof

Rettungsdienstbereich Kempten

Regionalspezifische Aspekte des Rettungsdienstbereiches Kempten

Im Rettungsdienstbereich Kempten wurde ein „Duales System, gleichberechtigt vertretend“ ausgewählt (*Martin Wolff*, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie aus Kempten, *Gerhard Zipperlen*, Arzt für Anaesthesiologie aus Kempten / Immenstadt und Stellvertretung: *Nikolaus Felder*, Arzt für Innere Medizin, Kempten)

Durch diese Auswahl wurden. die für die Notfallmedizin wichtigen Fachdisziplinen berücksichtigt. Angesichts der möglichen bzw. tatsächlich eingetretenen personellen Fluktuation hat sich für die Kontinuität der Arbeit die Einbeziehung eines Stellvertreters bewährt.

Durch die Übernahme der Aufgaben des ÄLRD durch mehrere Personen wird eine hohe Präsenz erreicht und die Wahrnehmung von Terminen erleichtert. Eine Arbeitsaufteilung ist leicht machbar. Durch die Teilnahme der verschiedenen Fachdisziplinen ergeben sich Möglichkeiten mehr Fachkenntnis einzubringen. Allerdings besteht ein zusätzlicher Zeitbedarf zur internen Abstimmung.

Die ÄLRD sind als Fachberater nicht nur für das ärztliche und nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal, sondern auch für Polizei, Feuerwehr, THW häufig gefragt. Auch als kompetenter Ansprechpartner für Katastrophenschutzbehörden und Kassenärztliche Vereinigung sind sie gerne gesehen. Vielfach wurde auch über Bayern hinaus der Vorbildcharakter des Pilotprojektes hervorgehoben.

Zentrale Bedeutung in den Ergebnissen hat für die ÄLRD die Etablierung der Gremienarbeit, womit regelhaft notfallmedizinischer Sachverstand Zugang zu den politischen Entscheidungsträgern gefunden hat.

Dadurch konnten mit dem Rettungszweckverband Strukturverbesserungen bei Rettungswachen und Hilfsfristoptimierungen erreicht werden incl. Umstrukturierung der RTW/ KTW-Verteilung im Bereich Kaufbeuren mit Reduktion um einen RTW. Interventionen zur Sicherstellung von personellen Strukturen an Notarztstandpunkten.

Ein wichtiger Effekt ist die Transparenz in der Auslastung der Rettungsmittel.

Was gilt es kurzfristig zu verbessern

Die logistische Unterstützung z.B. mit Büro, bei Schreibarbeiten und mit technischem Moderationsequipment

Was sind die Zukunftsperspektiven

Mittelfristige Ziele müssen eine vermehrte Präsenz an den einzelnen Rettungswachen, eine verstärkte Einflussnahme auf Aus- und Weiterbildung und eine Einbeziehung des gesamten ärztlichen Rettungsdienstpersonals in qualitätssichernde Maßnahmen sein.

Kempten, Januar 2001

gez.

Gerhard Zipperlen, ÄLRD Kempten

Martin Wolff, ÄLRD Kempten

Nikolaus Felder, stv. ÄLRD Kempten

Rettungsdienstbereich Rosenheim

Für den Rettungsdienstbereich Rosenheim hat sich eine Gruppe von vier Ärzten um die Durchführung des Pilotprojektes Ärztlicher Leiter Rettungsdienst beworben.

Die Mitglieder dieser Gruppe sind:

Dr. med. Stefan *Stöckel*, Oberarzt Anästhesie, Dr. med. Michael *Riffelmacher*, Oberarzt Anästhesie, Dr. med. Michael *Bayeff – Filloff*, Oberarzt Unfallchirurgie, Dr. med. Christian *Pawlak*, niedergelassener Internist

Alle, im weiteren auch bestellten Ärzte, nehmen an ihren Arbeitsplätzen Führungsaufgaben wahr. Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Gruppe deckt alle notfallmedizinisch relevanten Fachbereiche ab. Alle Gruppenmitglieder sind seit vielen Jahren im Notarzteinsatz und als Leitende Notärzte tätig. Deswegen besteht eine hervorragende Kenntnis der Strukturen im Rettungsdienstbereich Rosenheim.

Die von Anfang an bestehende hervorragende Zusammenarbeit mit allen Rettungsdienstorganisationen, dem Rettungszweckverband, sowie Polizei, Feuerwehr und THW darf als Zeichen der hohen Akzeptanz sowie der persönlichen und fachlichen Kompetenz der ÄLRD gewertet werden.

Bedingt durch die geographischen Besonderheiten im RDB Rosenheim lassen sich viele der anfallenden Aufgaben und Projekte nur mit einem Gruppenmodell umsetzen. Der hohe, oft zeitlich gedrängte Arbeitsanfall würde den Terminplan des Einzelnen neben seinen Verpflich-

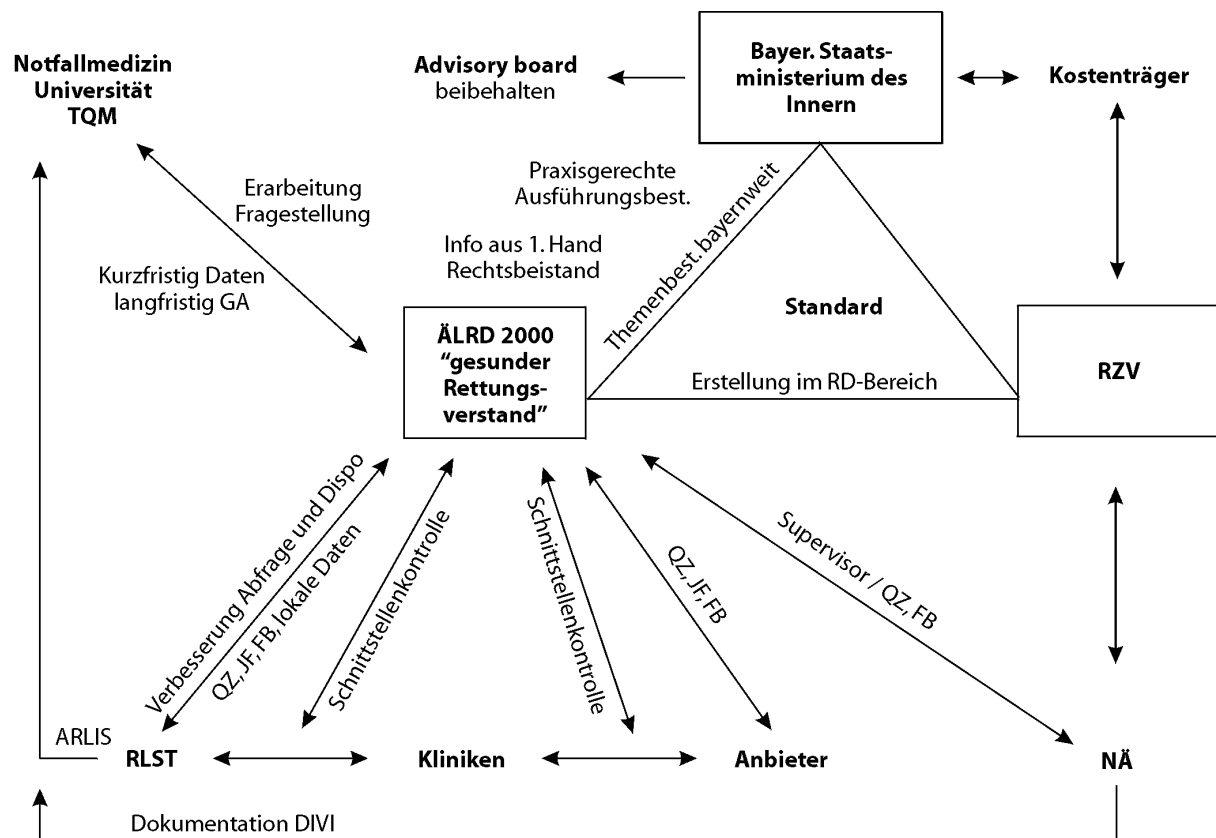
tungen als Leistungsträger im Hauptamt bei weitem sprengen. Die Parität der Gruppenmitglieder macht gegenseitige Vertretungen in allen Gremien jederzeit möglich.

Als regionalspezifische Evaluation des Pilotprojektes möchte die ÄLRD - Gruppe Rosenheim aus dem anhängenden Logbuch besonders hervorheben:

- akzeptierte Einbindung eines privaten Rettungsdienstanbieters in die öffentlich rechtliche Vorhaltung des Rettungsdienstbereiches
- Umstrukturierung der Rettungswachen mit Verkürzung der Hilfsfristen
- Umsetzung von Wirtschaftlichkeit bei der Festlegung der Vorhaltung von Rettungsmitteln durch den Rettungszweckverband.

Nachdem die Einbindung des ÄLRD in die Entscheidungen der Verbandsversammlung regelmäßig stattfindet, der ÄLRD gleichermaßen auch zur Entscheidungsfindung bei den Rettungsdiensteanbietern einbezogen wird und die bisher erzielten Ergebnisse im Rettungsdienstbereich die Sinnhaftigkeit unserer Arbeit bestätigen, halten die ÄLRD Rosenheim eine bayernweite Einführung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für notwendig.

Als Ausblick sei im folgenden unser Modell zur zukünftigen Position des ÄLRD graphisch dargestellt.



Rosenheim, Januar 2001

gez.
 Dr. med. Stefan Stöckel, lfd. Oberarzt Anästhesie, ÄLRD Rosenheim
 Dr. med. Michael Riffelmacher, Oberarzt Anästhesie, ÄLRD Rosenheim
 Dr. med. Michael Bayeff – Filloff, Oberarzt Unfallchirurgie, ÄLRD Rosenheim
 Dr. med. Christian Pawlak, niedergelassener Internist, ÄLRD Rosenheim

Rettenngsdienstbereich Regensburg

Organisations- und Strukturmodell - ÄLRD Regensburg

In dem im Rettungsdienstbereich Regensburg erprobten Modell – ÄLRD als Vertreter einer Organisation – gehören der Ärztliche Leiter Rettungsdienst Prof. Dr. med. M. Nerlich sowie seine Stellvertreter Dr. A. Speicher, Dr. K. Lerch und U. Schächinger dem Rettungszentrum Regensburg e.V. (RZR) an und sind darüber hinaus in unterschiedlichen Organisationen und Funktionen im Rettungsdienst im RDB Regensburg etabliert.

Das RZR ist ein gemeinnütziger Verein, zu dem sich 1995 Vertreter aller in Ostbayern (Regierungsbezirke Niederbayern und Oberpfalz) am Rettungsdienst und in der Notfallversorgung beteiligten Organisationen und Institutionen zusammengeschlossen haben. Ziel des RZR ist die Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung in Ostbayern durch Förderung bestehender Aktivitäten, Koordination und Bündelung erfolgreicher Konzepte und die Realisierung neuer Strategien.

Die Sacharbeit des RZR, die sich auf die Themenfelder Lehre und Ausbildung sowie Forschung und Qualitätsmanagement erstreckt, wird in einer Vielzahl von Arbeits- und Projektgruppen geleistet. Die Koordination dieser Arbeitsgruppen erfolgt durch den Vorstand und die Geschäftsstelle des RZR, welche die Arbeitsgruppen und auch den ÄLRD mit Sekretariatsleistungen unterstützt.

Durch das RZR ist es in Ostbayern gelungen, einen runden Tisch im Sinne der Notfallpatienten zu etablieren, an dem aktuell auftretende Probleme durch alle Beteiligten rasch und zielführend diskutiert und gelöst werden können.

Was hat sich bewährt?

Das im RDB Regensburg praktizierte Modell bietet neben den Vorteilen eines Gruppenmodells (Verteilung der anfallenden Aufgaben auf mehrere Personen, Ressortbildung, etc.) zusätzlich die Möglichkeit, auf die Infrastruktur und das Know-how einer Organisation zugreifen zu können und kann deshalb als erweitertes Gruppenmodell bezeichnet werden.

Das Spektrum der Unterstützung durch die Organisation reicht hierbei von den bereits erwähnten Sekretariatsleistungen bis hin zur fachlichen Unterstützung durch verschiedene Arbeitsgruppen, die dem ÄLRD zuarbeiten. Hierdurch ist es in der Pilotregion Regensburg gelungen, Probleme, die während des Erprobungszeitraumes auftraten, rasch zu thematisieren und im Sinne der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten notfallmedizinischen Versorgung, zu bewältigen.

Als Beispiel hierfür sei der Fall eines niedergelassenen Arztes erwähnt, der sich täglich via Telefax bei der Rettungsleitstelle mit Standort in seiner zentral gelegenen Arztpraxis „einsatzbereit“ gemeldet hatte, um so, zu Lasten der „öffentlich-rechtlichen Notarztstandorte“, den Großteil der im Stadtgebiet Regensburg anfallenden Notarzteinsätze abwickeln zu können.

Ein privates Krankentransportunternehmen hatte dem Arzt zu diesem Zweck ein Notarzteinsatzfahrzeug zur Verfügung gestellt und die hierfür anfallenden Kosten je durchgeführtem Einsatz den Kostenträgern in Rechnung gestellt.

Durch die Bildung eines Ad-hoc-Round-Tables mit allen Beteiligten konnte dieses Problem, das kurzfristig zunächst zu einer zusätzlichen Kostensteigerung im Notarztwesen im RDB Regensburg geführt hätte und langfristig durch die Umgehung der öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen, vermutlich die flächendeckende notärztliche Versorgung gefährdet hätte, einvernehmlich im Rahmen einer Vergleichsvereinbarung gelöst werden.

Durch das erweiterte Gruppenmodell können Personalfluktuationen, die einerseits bedingt durch die individuelle Entwicklung und andererseits auch bedingt durch die Veränderung des beruflichen Umfeldes der Mitglieder der ÄLRD-Gruppe, schon während des Pilotprojektes stattfanden und wohl auch in Zukunft stattfinden werden, wesentlich leichter kompensiert werden, als in anderen Organisationsmodellen: im erweiterten Gruppenmodell läßt sich die Last der Aufgaben auf mehrere Schultern verteilen, in der Regel auf Experten für den jeweiligen Bereich.

Die zentrale Aufgabe, die dem ÄLRD im bayerischen Pilotprojekt zugedacht wurde, nämlich die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Rettungsdienst unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen, fordert vom ÄLRD jedoch weit mehr als nur die Lösung akut auftretender Probleme.

Aus der Überzeugung heraus, dass eine fundierte, kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sowohl der Notärzte, als auch der Rettungsassistenten und -sanitäter, ein wesentlicher Beitrag zur Verwirklichung dieses Zieles ist, wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe des RZR ein notfallmedizinisches Curriculum entwickelt, das die Bezeichnung *KRAFT 2000* - Kontinuierliche Rettungsmedizinische Aus- und Fortbildung im Team - trägt.

Ziel dieses Curriculums ist es, über die reine Wissensvermittlung hinaus, der rettungsmedizinischen Besonderheit des professionellen Zusammenarbeitens von Notärzten und Rettungsassistenten bzw. -sanitätern im Team besonders Rechnung zu tragen.

In einem 3-Jahres-Rhythmus werden alle notfallmedizinischen Themenbereiche abgehandelt.

Auch "Der besondere Fall" und "Die aktuelle Stunde" bieten Gelegenheit zum Meinungsaustausch, gemeinsamen Erörtern und Einüben besonderer Situationen. Parallel zu diesem Curriculum werden in spezialisierten Bereichen (Kindernotfälle, Krisenintervention, etc.) Satellitenfortbildungen angeboten. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl von knapp 100 Personen je Fortbildungsveranstaltung zeigt den Erfolg dieses Konzeptes.

Die Organisation und Durchführung einer derartigen, kontinuierlich im vierwöchigen Turnus stattfindenden Fortbildungsveranstaltung, wäre in dieser Form ohne einer Organisation wie dem RZR sicher nicht denkbar und allein mit den Ressourcen der ÄLRD-Gruppe sicher nicht durchführbar.

Besonderheiten, wie z.B. der Luftrettung in der Nacht, wurde durch ein weiteres Pilotprojekt (LUNA) Rechnung getragen.

LUNA wurde trotz schwieriger Strukturbedingungen (Ballungsraum Regensburg – dünn besiedelte Landkreise Cham und Neumarkt) zügig in Angriff genommen und etabliert.

Was gilt es zu verbessern?

Vor dem Hintergrund einer möglichen flächendeckenden Einführung des ÄLRD in Bayern gilt es, den Zugriff der ÄLRD auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten v.a. hinsichtlich der zeitlichen Dimension zu optimieren. Auf diese Weise kann erreicht werden, dass Entscheidungen nicht auf der Grundlage veralteter Daten gefällt werden müssen. Eine adäquate zeitnahe Reaktion des ÄLRD auf bestimmte Entwicklungen in einem Rettungsdienstbereich kann nur dann erfolgen, wenn dies auf der Basis von aktuellem Zahlenmaterial geschehen kann.

Aus diesem Grund sollten Strukturen geschaffen werden, die sicherstellen, dass dem ÄLRD innerhalb eines angemessenen Zeitraumes, d.h. innerhalb von wenigen Tagen, wichtige Daten zur Verfügung stehen.

Dies könnte beispielsweise durch die Schaffung von Regionalzentren erreicht werden, die jeweils eine gewisse Anzahl von Rettungsdienstbereichen betreuen und in denen zeitnah lokal

relevante Datenauswertungen für die zugeordneten Rettungsdienstbereiche vorgenommen werden können, während in einer landesweiten Koordinationszentrale im wesentlichen überregional interessante Fragestellungen und Themenkomplexe bearbeitet werden könnten.

Auch die elektronische Erfassung von Notarzteeinsatz- bzw. Rettungsdienstprotokollen, die in den ÄLRD-Pilotregionen derzeit erprobt und weiterentwickelt wird, kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Regensburg, Januar 2001

gez.
Prof. Dr. Michael Nerlich, ÄLRD Regensburg
Dr. med. Armin Speicher, stv. ÄLRD Regensburg
Dr. med. Ulrich Schächinger, stv. ÄLRD Regensburg

Gemeinsame Schlußbewertung

Die Kriterien für die Auswahl eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, orientiert an der fachlichen Kompetenz gepaart mit detaillierter Kenntnis der regionalen Infrastruktur und sollten so beibehalten werden.

Da auch in Zukunft mit einer gewissen Fluktuation aufgrund beruflicher und privater Entwicklungen zu rechnen ist, empfehlen wir für die flächendeckende Einführung der Institution ÄLRD regional Gruppenmodelle.

Eine interdisziplinäre Teamstruktur gewährleistet nicht nur ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz, sondern erhöht die Präsenz vor Ort und damit die Akzeptanz bei den Leistungserbringern. Außerdem garantiert ein Gruppenmodell durch die Flexibilität größtmögliche Effizienz und Schlagkraft.

Zur Bewältigung dieser Aufgaben empfehlen wir eine nebenamtliche Tätigkeit, da nur so die notwendige, langjährige Kontinuität gewährleistet sein kann. Dies setzt allerdings eine Akzeptanz des Arbeitgebers im Hauptamt voraus. Bei diesem diskontinuierlichen Arbeitsanfall muß die Verfügbarkeit des ÄLRD bei anfallenden Spitzenbelastungen durch eine entsprechende vertragliche Regelung seitens des Arbeitgebers sichergestellt werden.

Die erforderliche regionale Infrastruktur muß nach unseren Erfahrungen hinsichtlich der personellen Ausstattung eine Arbeitsteilung und Ressortbildung innerhalb der ÄLRD-Gruppe ermöglichen. Dabei gilt es, die erhebliche Arbeitsbelastung, u.a. auch durch die intensive regionale Reisetätigkeit entsprechend zu honorieren. Entsprechende unabdingbare Sekretariatsleistungen müssen dabei ebenso berücksichtigt werden.

Zur Optimierung des Workflow muß das bewährte und regelmäßig genutzte Videokonferenz-System um ein web-basiertes lokales Netzwerk erweitert werden, um den notwendigen, zeitnahen Datentransfer und den schnellen Informationsaustausch von jedem Arbeitsplatz aus zu ermöglichen.

Eine technische Ausstattung mit zeitgemäßen Präsentationsmedien (z.B. Notebook, Beamer) hat sich bei der Datenpräsentation in Entscheidungsgremien als enorm hilfreich erwiesen.

Für die flächendeckende Einführung der Institution ÄLRD in Bayern ist eine durchdachte regionale und überregionale Vernetzung der Rettungsdienstbereiche unerlässlich.

Basierend auf den bisherigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit der vier Pilotregionen hat sich gezeigt, daß im Sinne einer größtmöglichen Effizienz eine bestimmte optimale regionale Gruppengröße definiert werden muß.

Bei der Implementation weiterer Pilotregionen ist das zumindest anfängliche intensive Coaching zu bedenken. Eine Einbeziehung der bereits bestehenden ÄLRD-Regionen sollte hierbei hilfreich sein.

- ▶ *Bereits heute ist der ÄLRD unverzichtbarer Bestandteil auf dem Weg in die Zukunft eines effizienten Rettungsdienstes in Bayern*

*gez. die ÄLRD in Bayern
02/2001*

Anhang 1

Qualifikation zur Erfüllung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD

Um die mit dem umfangreichen Aufgabenkatalog und der Bedeutung der Stellung des beauftragten Arztes, der innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst wahrgenommen hat, verbundenen hohen Anforderungen erfüllen zu können, war ein spezielles Trainee-Programm und die damit verbundene kontinuierliche und spezifische Fortbildung der Ärzte, die mit der Erfüllung der Funktion des „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes beauftragt waren, erforderlich, die sowohl notfallmedizinische als auch administrative Kenntnisse vermittelt hat.

Dieses Trainee-Programm und die damit verbundene kontinuierliche und spezifische Fortbildung für die Ärzte, die mit der Erfüllung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes beauftragt sind, basierte auf den Ausführungen des Art. 32 der Novelle zum BayRDG.

Das Trainee-Programm war darüberhinaus mit den Mitgliedern des Advisory Boards abgestimmt und orientierte sich zudem an den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall und Intensivmedizin (DIVI), welche die Vertretung der wissenschaftlichen Gesellschaften ist, vom 25.03.1994 sowie an der Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 09.12.1994 zur Fortbildung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

Zeitschiene der Qualifizierungsmaßnahme

Das Traineeprogramm der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst erstreckte sich über den Zeitraum vom 16.05.98 bis einschließlich 15.11.98 (Gesamtvolumen des Programms: 24,5 Tage).

Die Seminare und Workshops wurden in München im Haus durchgeführt, das Modul: Führungsmanagement fand extern in der Hanns-Seidel-Stiftung statt.

Die Veranstaltungen fanden ausschließlich an Wochenenden statt; sie begannen am Freitag um 12.00 Uhr und endeten am Sonntag um 15.00 Uhr.

Die Akzeptanz des durchgeführten Traineeprogramms spiegelt sich durch die hohe Anwesenheitsquote der Beteiligten an den Fortbildungsterminen.

Im Einzelnen:

<i>Eröffnungsworkshop:</i>	24.04. – 26.04.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 14
<i>Modul 1:</i>	16.05.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 14
<i>Modul 2:</i>	26.06. – 28.06.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 14
<i>Modul 3:</i>	10.07.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 12
<i>Modul 4:</i>	24.07. – 26.07.98 :	Teilnehmende ÄLRD's: 14
<i>Modul 5:</i>	25.09. – 27.09.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 13
<i>Modul 6:</i>	16.10. – 18.10.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 14
<i>Abschlussworkshop:</i>	14.11. – 15.11.98:	Teilnehmende ÄLRD's: 14

Gestaltung des Traineeprogrammes

Ausgangslage der gewählten Themenbereiche der einzelnen Module waren für die neu geschaffenen Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst die formulierten Aufgabenbereiche gemäß Art. 32 der Novellierung des BayRDG .

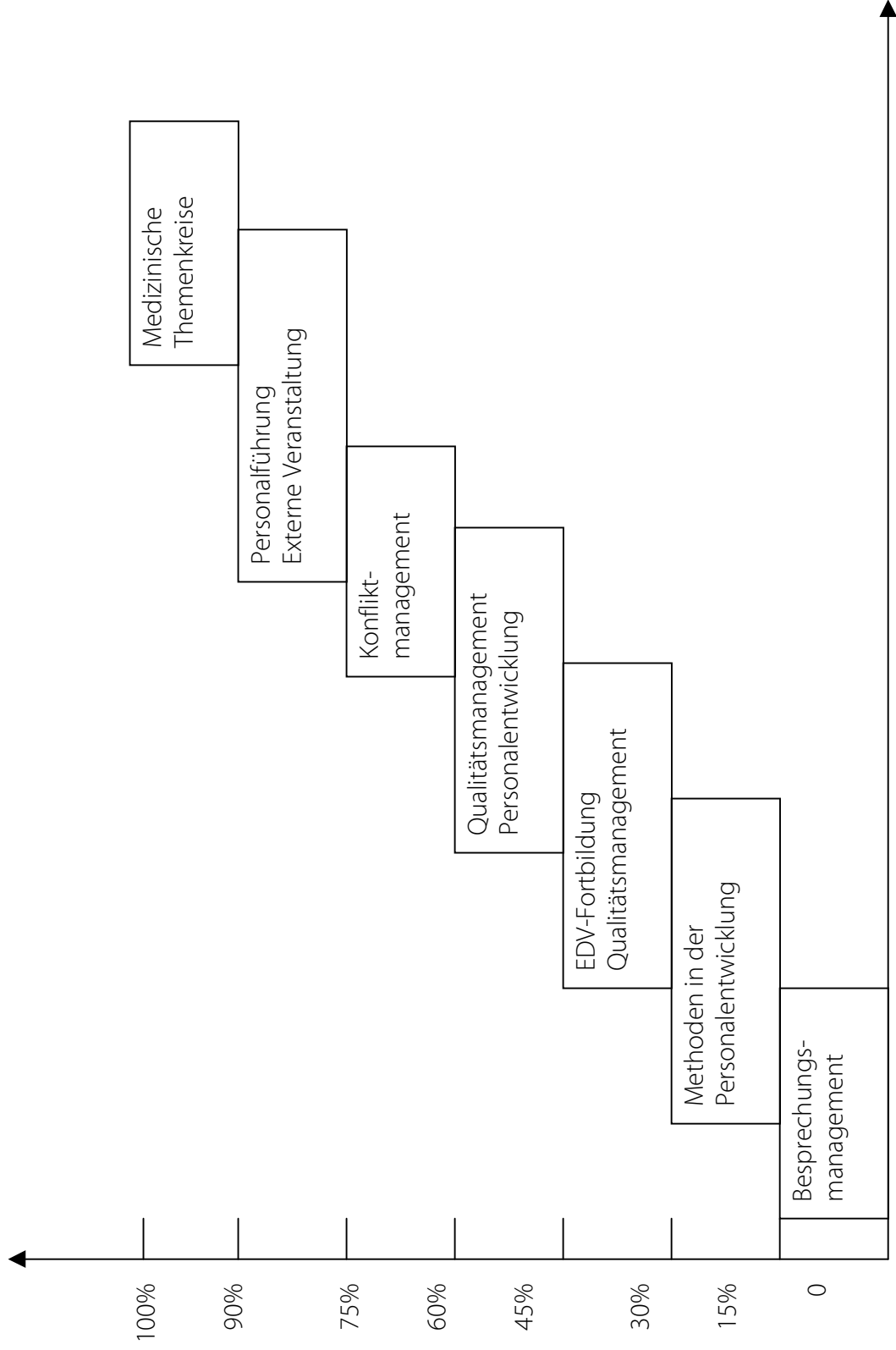
Die Komplexität der Anforderungen und die Vielfalt der unterschiedlichen Aufgabenbereiche fordert vom Positionsinhaber nicht nur fundierte (notfall-) medizinische Fachkenntnisse, sondern weit darüber hinausgehend konzeptionelle und soziale Fähigkeiten:

Diese wurden definiert als

- ➔ *Sachkompetenz*
- ➔ *Methodenwissen*
- ➔ *Markt/ Kundenorientierung*
- ➔ *Kommunikationsfähigkeit und –bereitschaft*
- ➔ *Menschenführung und Motivation*
- ➔ *Lernfähigkeit und Flexibilität*
- ➔ *Kreativität für neue Lösungen*
- ➔ *Interdisziplinäres Denken und Handeln*

Die Ausprägung der beschriebenen „Generalisten“-qualifikationen (Schlüsselqualifikationen) erfolgte schrittweise aufbauend in den nachfolgend beschriebenen Seminaren bzw. Workshops.

Entwicklung der Schlüsselqualifikationen



24,5 Tage

Das Qualifizierungsprogramm war prozessorientiert angelegt. Die ÄLRD's sollten sich selbstständig einbringen und damit aktiv mitarbeiten. Die Lernsituation sollte dabei eng mit der (zukünftigen) Arbeitssituation verzahnt sein.

Dieser Grundsatz spiegelte sich in der Gesamtstruktur eines jeden Trainingsmoduls wieder:

<i>Reflexion des Lernprozesses seit dem vorhergehenden Modul</i>	<i>ca. 10 % Anteil</i>
<i>Theorieimpuls</i>	<i>ca. 30 % Anteil</i>
<i>Anwendungsmöglichkeiten</i>	<i>ca. 50 % Anteil</i>
<i>Aktionsplan</i>	<i>ca. 10 % Anteil</i>

Angewendet wurde deshalb die Lehr – und Lernmethoden:

- ➔ *Kurzvortrag,*
- ➔ *(Lehr-)gespräch*
- ➔ *Gruppenarbeit*
- ➔ *Moderation*
- ➔ *Ergebnisorientierte Diskussion.*

Zur Verbesserung des Lerntransfers erhielten die Teilnehmer zur Thematik der einzelnen Seminare jeweils vorab eine Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen(Handout) und nach Seminardurchführung ein Flipchartprotokoll.

Der Austausch aktuell anstehender Probleme in den Pilotregionen war bei jedem Treffen der ÄLRD's im Zeitraster des Seminarablaufes eingeplant und wurde von den Teilnehmern konstruktiv genutzt.

Inhalte und Ziele der einzelnen Seminare und Workshops

Eröffnungsworkshop

Ziel des Eröffnungsworkshop war die persönliche Bestandsaufnahme und Analyse der Soll – Ist-Situation der ÄLRD's bezogen auf die Rolle und die dazu notwendigen Fähigkeiten des Positionsinhabers ÄLRD. Die festgestellten individuellen Defizite wurden formuliert und fanden uneingeschränkte Berücksichtigung in den jeweiligen themenbezogenen Seminaren.

Modul 1 Besprechungsmanagement

In diesem eintägigen Workshop wurden die Organisation, Durchführung und Nachbereitung von Besprechungen bearbeitet mit dem Ziel, die Methodenkompetenz der Positionsinhaber zu stärken.

Inhalte:

Ziele:

Vorbereitung von Besprechungen

Organisation von Besprechungen unter Berücksichtigung der Notwendigkeit und Kosten

Inhaltliche Gestaltung von Besprechungen

Zielgruppengerechte Strukturierung der Inhalte

Aufbereiten der Inhalte unter Berücksichtigung der „Langzeitwirkung“

Inhalte:

Ziele:

Präsentation der Inhalte unter dem Gesichtspunkt des Weckens und Erhalten der Aufmerksamkeit der Teilnehmer

Nachbereitung von Besprechungen

Motivierende Gestaltung der Unterlagen zum Nachbereiten
Protokollierung

Modul 2 Personalentwicklung Teil 1, Methoden in der Personalentwicklung

Das sichere Beherrschen und Anwenden etablierter Methoden der Personalentwicklung war Ziel dieses Seminars.

Der Verlauf des Seminars im Einzelnen:

Inhalte:

Methodik, Didaktik Rhetorik

Ziele

Zielgruppengerechtes Aufbereiten von Lerninhalte und überzeugende Darstellung

Moderation

Anwenden der Moderationstechniken
Metaplantchnik

Wissensmanagement

Kennen der Bausteine des Wissensmanagement

Bildungsbedarfsanalyse

Wissen der Psychologie des Lernens
Ermitteln von Fortbildungsbedarf und Festlegen der Maßnahmen

Fortbildungsveranstaltungen

Initiieren von Lernprozessen
Planen und Durchführen von Fortbildungen

Modul 3 Workshop EDV

Sicherheit im Umgang mit der Informations-und Kommunikationstechnologie bilden die Basis für die Bewältigung der umfangreichen Tätigkeit.

Inhaltsschwerpunkte des anwenderorientierten Workshops waren das Programm Excel und Videokonferencing.

In diesem Workshop wurde die erste Projektarbeit begonnen:

Vereinheitlichung der Medikamentenbestückung der Rettungsdienstfahrzeuge.

Modul 4 Personalentwicklung Teil 2, Personalentwicklung im Kontext Qualitätsmanagement

In diesem Modul wurden die Vernetzungen von Personalentwicklung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement verdeutlicht und das Zentrum für Verantwortung von Qualität –der Mensch – herausgearbeitet. Bereits etablierte und erfolgreiche Lösungsansätze wurden vorgestellt und deren Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert.

Inhalte:	Ziele
Grundzüge Personalentwicklung	Kennen des PE –Regelkreis
Aufgaben der Personalentwicklung	Kennen und Verstehen der Einflußmöglichkeit auf den Arbeitsprozeß durch PE
Qualitätsmanagement	Einführung und Einweisung in das Qualitätsmanagement;
Qualitätssicherung	Möglichkeiten der Qualitätssicherung für den ÄLRD
Projektmanagement	Kennen und Einsetzen von Projektgruppen zur Bewältigung befristeter überregionaler Aufgaben
Qualitätszirkel	Kennen und Einsetzen von QZ als arbeitsplatznahes Instrument
Zielvereinbarungsgespräche	Führen von Zielvereinbarungsgespräche als wesentliches Instrument von PE

Modul 5 Konfliktmanagement

Der ÄLRD wird auf vielfältigen unterschiedlichen Ebenen in exponierter Stellung tätig; er wird als Schiedsrichter, Schlichter, Katalysator bei Problemen gefordert.

Formalziel des Seminars war für die Teilnehmer zu erkennen, was eine gute Kommunikation ausmacht und welche Kriterien dabei beachtet werden müssen.

Die Erfahrung des eigenen Kommunikationsstils, dessen (Aus-)Wirkung und das eigene Konfliktverhalten wurden reflektiert werden und mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung erarbeitet.

Inhalte:	Ziele
Kommunikationsmodelle	Wissen und Verstehen der Modelle der Kommunikationswissenschaft
Kommunikationsstörungen	Analysieren von Kommunikationssituationen
Selektive und soziale Wahrnehmung	Erklären der wesentlichen Aspekte der menschlichen Wahrnehmung
Wahrnehmungsfehler	Beschreiben und Erläutern wichtiger Wahrnehmungsfehler
Konflikttypologie, -ursachen, - verläufe	Analysieren typischer Konfliktverläufe
Prinzipien und Mechanismen des menschl. Verhaltens	Erkennen von Widerständen und Hindernissen bei Veränderungsprozessen
Kommunikationstechniken zur Konfliktbewältigung	Steuern des eigenen Kommunikationsverhalten zur besseren Bewältigung von Konflikten

Modul 6 Führungsmanagement

Das gezeigte Führungsverhalten der ÄLRD ist ausschlaggebend für die erfolgreiche Implementierung und Akzeptanz der Position ÄLRD.

Ziel der extern durchgeführten Veranstaltung: Initiierung des (Lern-) Prozesses:

- *Wirkung des eigenen Führungsverhaltens auf Andere zu erfahren,*
- *diese Wirkung mit der Selbsteinschätzung zu vergleichen und*
- *Konsequenzen zur Verbesserung der eigenen Führungsleistung zu ziehen*

Inhalte

Führungsstile und Modelle

Reflexion des eigenen Führungsverhaltens

Gruppenprozesse und – dynamik

Motivationstheorien

Ziele

Kennen und Verstehen des Instruments „Führung“

Wissen um den Umgang mit Macht
Kennen der persönlichen Führungsstrategien

Analysieren von Gruppenrollen und wissen um ihre Dynamik

Selbst – Fremdmotivation
Verstehen der Bedeutung von Motivation in Bezug auf Arbeitsleistung, Lernfähigkeit und Qualität

Abschlußworkshop

Im Abschlußworkshop komplettierten die ÄLRD's ihre selbstgewählten Projektarbeiten:

- die erste Mitarbeiterbefragung für die Pilotregionen
- das Leitbild und Selbstverständnis als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst.

Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme

Die gesamte Qualifizierungsmaßnahme wurde mit unterschiedlichen standardisierten Verfahren quantitativ und qualitativ evaluiert.

Diese Evaluationen wurden während der Durchführungsphase der Qualifizierungsmaßnahme zu unterschiedlichen Meßzeitpunkten durchgeführt; eine Ergebnisevaluation (Anwendungsevaluation) wurde im Juli 1999 durchgeführt.

Die verwendeten Verfahren im Einzelnen:

Durchführungsphase (Ausbildungsevaluation)

- ➔ mündliche Abfrage: Feedbackrunde bei eintägigen Workshops
- ➔ schriftl. Abfrage: klassischer Fragebogen mit offenen und geschlossenen
- ➔ Fragebogen bei mehrtägigen Seminaren
- ➔ Fragebogen mit offenen Fragen im Abschlußworkshop über die subjektive Einschätzung des Lernprozesses

Die Evaluationspunkte bezogen sich auf die unterschiedlichen Bereiche

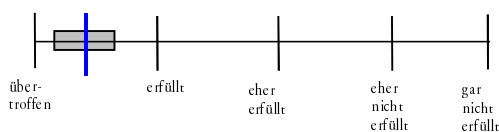
- ➔ Zufriedenheit mit der Maßnahme
- ➔ Relevanz der Inhalte für den Alltag
- ➔ Lernzielerreichung
- ➔ Organisation
- ➔ Trainerverhalten

Im nachfolgenden skizzieren wir die Evaluationsergebnisse der einzelnen (mehrtägigen) Module:

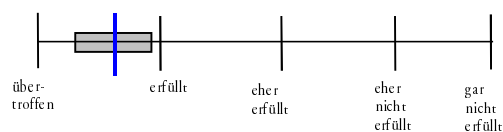
Zufriedenheit der Einzeltrainings

Meine Erwartungen wurden alles in allem

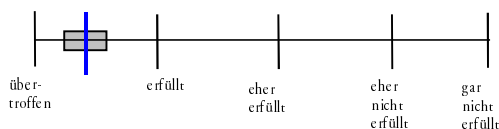
Modul 2



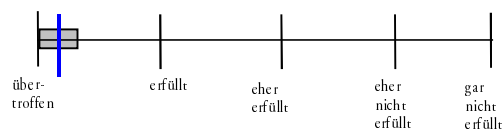
Modul 4



Modul 5



Modul 6



Legende:  Mittelwert;  Standardabweichung

Trainerverhalten

Durchschnittsbewertung der Module 2, 4, 5 und 6

Bewertungskriterien

Aussage trifft zu:

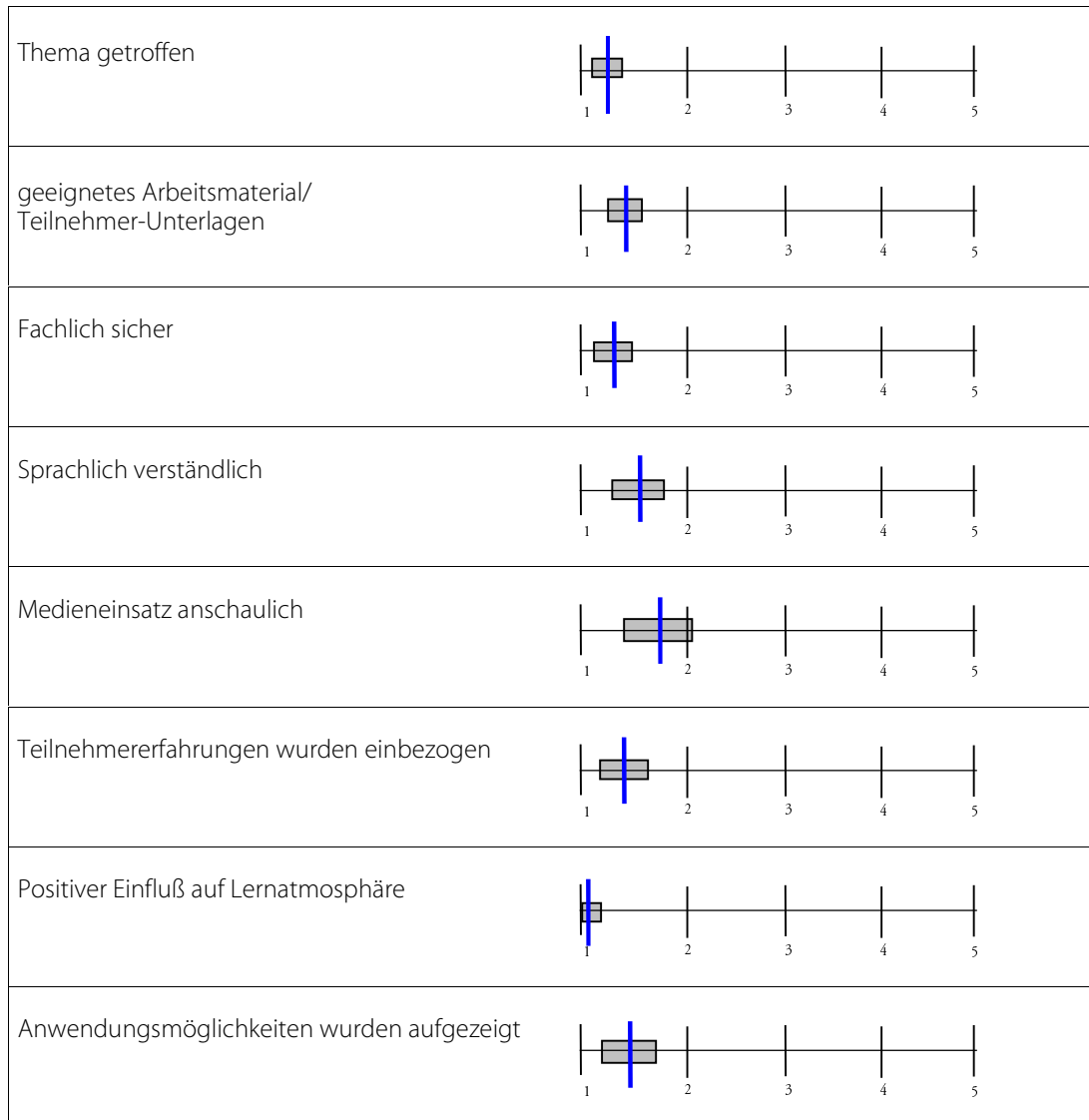
① ganz

② weitgehend

③ eingeschränkt

④ weitgehend
nicht

⑤ garnicht



Legende:

| Mittelwert;

▭ Standardabweichung

Zusammenfassend können die Bewertungen der Teilnehmer in allen Modulen als durchgängig sehr positiv beschrieben werden.

Ergebnis der Anwendungsevaluation

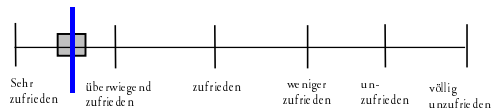
Der schriftliche Fragebogen (17 Fragen, 2 Fragen mit Freitextergänzungen) wurde an die Teilnehmer(13) der Qualifizierungsmaßnahme im Juli 1999 versandt.

Ziel der Befragung war, von den Teilnehmern – zurückgekehrt in ihr Funktionsfeld und konfrontiert mit ersten Arbeitserfahrungen – die Wirkung und Effizienz dieser Qualifizierungsmaßnahme einschätzen zu lassen.

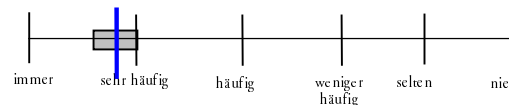
Die Ergebnisse im Einzelnen:

Die Gesamtzufriedenheit der Teilnehmer in Bezug auf die Qualifizierungsmaßnahme ist sehr hoch (Mittelwert: 1,6). Diese Zufriedenheit bekräftigten die Teilnehmer durch ihre Bewertung der Festlegung einheitlicher Handlungsleitlinien (Mittelwert 1,8).

Wie zufrieden waren Sie – im Rückblick – mit der gesamten ÄLRD- Qualifizierungs- maßnahme ?



Die Qualifizierungsmaßnahme ermöglichte, gemeinsame Handlungsleitlinien für die Aufgabe als ÄLRD zu formulieren

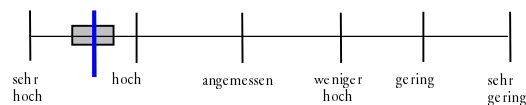


Legende:

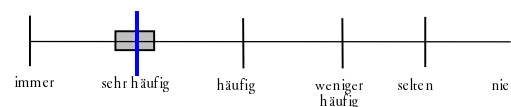
Mittelwert;
 Standardabweichung

Die Gruppengröße wurde als optimal empfunden (Mittelwert 1,6); die ausgewählten Themenkreise entsprachen den Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmer (Mittelwert 2,0).

Wie beurteilen Sie den Einfluß der Gruppengröße mit 13 Trainees auf den Lernerfolg?



Waren die Themen der Qualifizierungsmaßnahme für Ihre Aufgaben als ÄLRD nützlich?



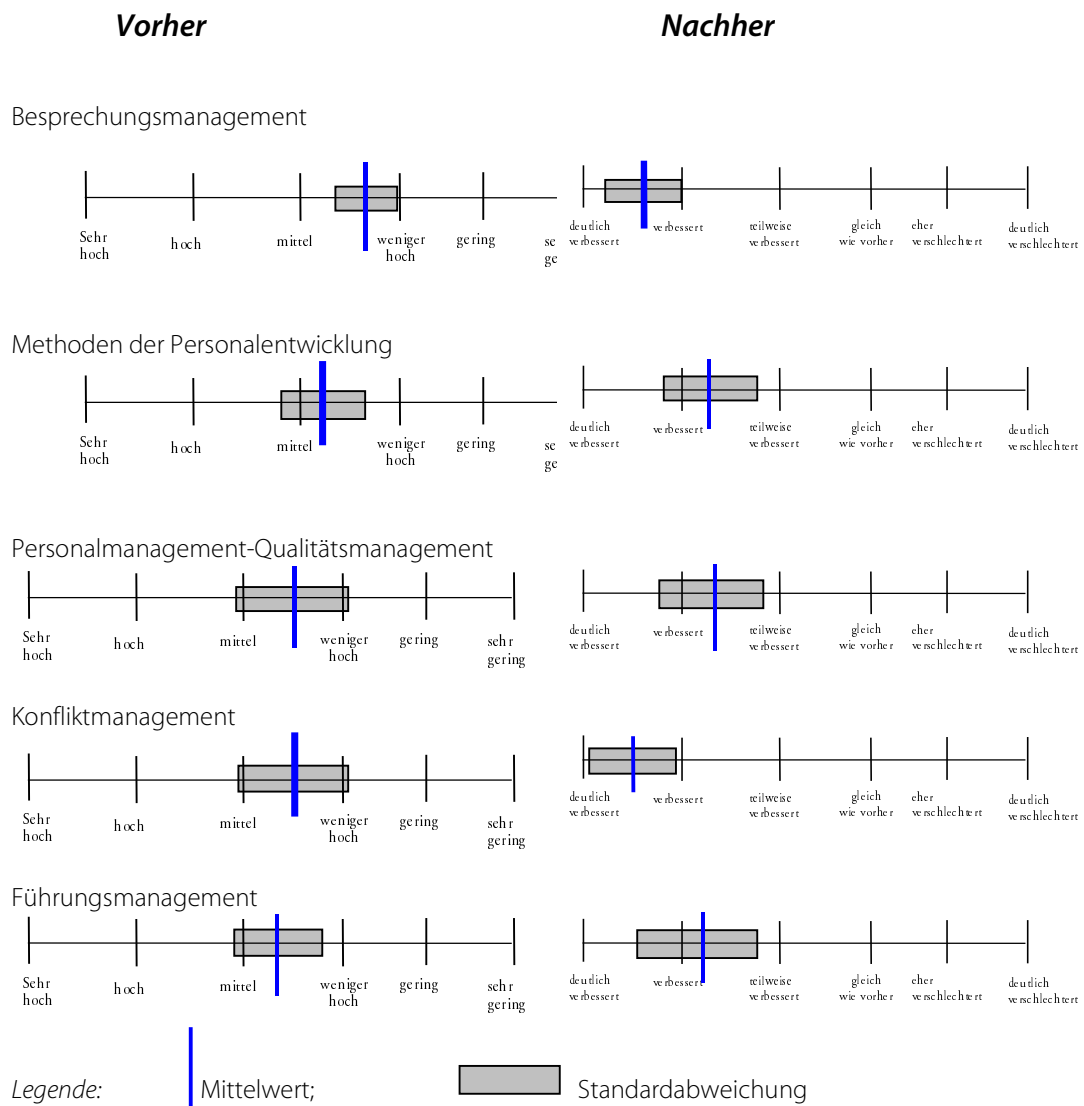
Legende:

Mittelwert;
 Standardabweichung

Bemerkenswert ist die Veränderung in Bezug auf Wissen und Handlungskompetenz vor und nach Ablauf der Maßnahme:

So schätzten die Teilnehmer ihr Vorwissen als nicht zufriedenstellend ein (Mittelwert 3,4), nach dem Training als deutlich verbessert (Mittelwert 1,9). Drei Teilnehmer begründeten ihre in dieser Frage abgegebene Bewertung mit der noch fehlenden Anwendungsmöglichkeit im Alltag (Thema: Methoden der Personalentwicklung und Personalentwicklung/ Qualitätsmanagement).

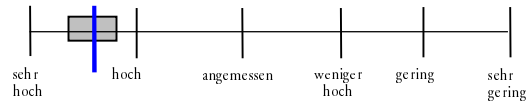
Die Handlungskompetenz im Bereich Konfliktmanagement und Führungsmanagement konnte nach Einschätzung der Teilnehmer deutlich gesteigert werden (Mittelwert vorher: 3,5 nachher 1,5; für die Thematik Konfliktmanagement; Themenbereich Führungsmanagement vorher 3,3 nachher 2,1).



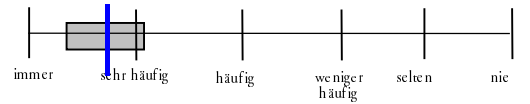
Diese Veränderungen begründen sich durch die Gestaltung des Lernprozesses während der Trainingstage:

Das Lernen wurde nach Einschätzung der Teilnehmer durch Schaffen eines optimalen Lernklimas sehr gefördert(Gruppengröße: Mittelwert 1,6; Erfahrungsaustausch Mittelwert 1,7 und teamorientiertes Arbeiten Mittelwert 1,4).

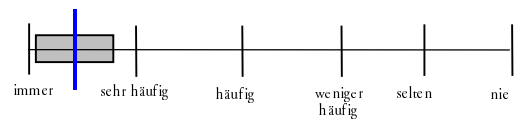
Wie beurteilen Sie den Einfluß der Gruppengröße mit 13 Trainees auf den Lernerfolg?



Hatten Sie genug Zeit für einen Meinungsaustausch mit Ihren Kollegen innerhalb der Trainingstage?



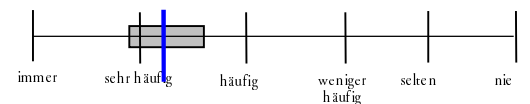
Wurden Sie von Gruppenteilnehmern in der Gruppenarbeit unterstützt?



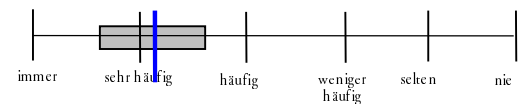
Legende: Mittelwert; Standardabweichung

Das Gesamttraining mit seinen wesentlichen Elementen der Zielverfolgung, Wissensvermittlung und Unterstützung durch den Trainer wurde mit gut (Mittelwert 2,0) bewertet.

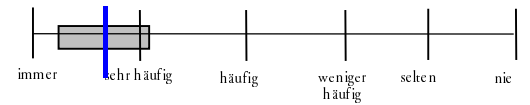
Die in der Qualifizierungsmaßnahme formulierten Ziele und Inhalte der einzelnen Themenkomplexe wurden konsequent verfolgt.



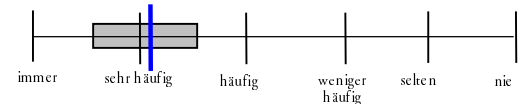
In den einzelnen Themenbereichen wurde mit kurzen Vorträgen oder Lehrgesprächen Orientierungs- und Grundsatzwissen vermittelt.



Während der Gruppenarbeit erfolgte eine gezielte Unterstützung seitens des Trainers.

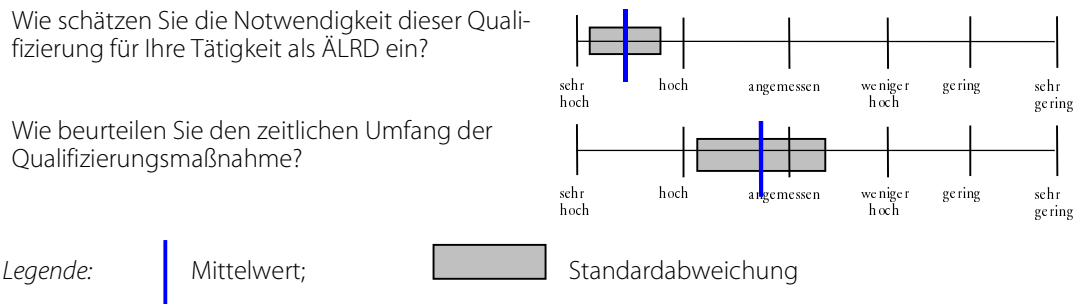


Inhalte wurden vom Trainer so verständlich vermittelt, daß daraus Handlungsleitlinien für Ihre Praxis als ÄLRD abgeleitet werden konnten.



Legende: Mittelwert; Standardabweichung

Die Notwendigkeit der Qualifizierung wurde als sehr hoch eingeschätzt (Mittelwert 1,3), der zeitliche Aufwand wurde in der Bewertung als fast angemessen (Mittelwert 2,8) beurteilt.



Abschließenden Freitextfragen

*Was sollte auf jeden Fall so beibehalten werden (Stärken)?
Was könnte noch verbessert werden (Schwächen)?*

beantworteten die Teilnehmer umfassend und konstruktiv und verstärkten die abgegebenen Noten der Einzelfragen.

So wurde mehrfach das Zusammenwachsen der Arbeitsgruppe zu einem neuen Sozialkörper - einem Team - betont, das von einem Klima gegenseitiger Wertschätzung geprägt war und ist. Offene Diskussionen verbunden mit einem reichhaltigen Erfahrungsaustausch wurden als besonders positives Ergebnis der Qualifizierungsmaßnahme vermerkt.

Weitere Stärken (in Auszügen):

*Überschaubare Gruppe, Gruppengröße
Intensive Stoffvermittlung und – verarbeitung in gegebener (oder eher kleinerer) Gruppengröße
Die Kompetenz der Trainerin ist sehr hoch
Stil, Form und Art der Präsentation
Der Modulaufbau erscheint mir schon ziemlich ausgereift zu sein*

Als Verbesserung wünschten sich die Teilnehmer zusätzliche Unterlagen zu rechtlichen Bestimmungen und Ausbildungsvorschriften; ebenso eine breitere Information über ökonomische Zusammenhänge im Rettungsdienst.

Weitere Verbesserungsvorschläge:

*Erweiterung um 1-2 Module, z.B. Rhetorik, Vorträge
EDV-Modul mit mehr prakt.Übungen (2-3 Trainees am PC)
Evtl. noch mehr prakt.Gruppenarbeit evtl. im Rhetorik-Modul*

Die Gesamtqualifizierungsmaßnahme hatte aus Sicht des Personalentwicklers das Ziel, abgestimmt auf die „Ist-Situation“ eines jeden Teilnehmers die persönliche Qualifikation zur *Führungskraft* ÄLRD zu fördern.

Es galt, neues Wissen mit *erlebtem* Verhalten zu koppeln und dieses Erfahrene in der Praxis dauerhaft umzusetzen.

Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn mit kompetenter Unterstützung der dazu erforderliche Rahmen und die Zeit zur Verfügung stehen.

Durch Schaffung dieser optimalen Rahmenbedingungen war es uns möglich, zusammen mit dem Engagement der ÄLRD's das in unser didaktischen Konzeption formulierte Ziel der Qualifizierungsmaßnahme zu erreichen.

Die von den ÄLRD's formulierten Verbesserungswünsche werden in unser Grundkonzept eingearbeitet.

Zur weiteren Sicherstellung des Lerntransfers in den Arbeitsalltag ist mindestens zweimal jährlich ein Klausurwochenende mit allen ÄLRD's zu etablieren.

Anhang 2

Projektübersicht mit Implementierungs-Eckdaten

◆ Ärztliche Leiter Rettungsdienst in den Pilotregionen:

Vorstellung in den Pilotregionen (Hilfsorganisationen, RZV, Leitstellen, RD-Systeme, Krankenhäuser, Feuerwehren, Polizei, Notarztkollegen, etc.)	November 98 bis April 99	✓
Gründung der lokalen Qualitätsgremien	seit. November 98	✓
Einbindung in Kommunikationsstrukturen	seit. November 98	✓
Individuelles Coachingprogramm		
Planung	seit. November 98	✓
Durchführung	seit Februar 99	✓
Hard und Software-Struktur (zentral – dezentral)		
Realbetrieb-Etablierung (komplett)	seit November 98	✓
EDV-Administrations-Unterstützung	ab Dezember 98	✓
Videoconferencing		
Realbetrieb-Etablierung	bis November 98	✓
Realbetrieb (monatlich je ca. 60 min.)	seit Dezember 98	✓
Data-Sharing		
Realbetrieb-Etablierung	November 98 bis April 99	✓
Realbetrieb (System etabliert)	seit April 99	✓
Web-Server / E-mail-Server		
Planung/Probetrieb	Sept. 98 bis März 99	✓
Realbetrieb-Etablierung	April 99 bis Mai 99	✓
Realbetrieb	ab Sept. 99	✓

◆ Datenquellen (Pilot und Referenzregionen)

Leitstellendatenbank-Struktur (zentral)

seit APRIL 1999 etabliert:

Untersuchung von Zeitintervallen (u.a. Zeit zwischen Anruf Antwort, Dispositionszeiten, Dispositionstrategie mit Prioritätenvergabe, ...)	✓
Einsatztaktik bei definierten Hilfersuchen (Dispatch-Tracer), regionale und überregionale RM	✓
Eintreffzeiten auf Gemeindeebene/Teilgemeindeebene	✓
Initierung von bayernweiter Harmonisierung	✓
Art/Inzidenz/Ort/Dauer/Zeitpunkt von Notfallereignissen	✓
Antwort des RD auf Notfallereignisse	✓
Anzahl und Charakteristika von Nachalarmierungen	✓
Spezifika der Interaktion mehrere RM	✓
Art/Inzidenz/Ort/Dauer/Zeitpunkt von Krankentransportereignissen	✓

Strukturdatenbank (zentral)

seit APRIL 1999 etabliert:

RD-Personal (ärztlich / nicht-ärztlich)

Status (niedergelassen tätig/klinisch tätig)	✓
Anzahl, Ausbildung	✓
Anzahl, Ausbildung (RettSan/üRettAss/RettAss/LehrRettAss)	✓
Status (ehrenamtlich/hauptamtlich/nebenamtlich/ZDL)	✓

Rettungsmittel

Art und Anzahl	✓
öffentlich-rechtliche Vorhaltung / kreisverbandseigen	✓
tatsächlicher Standort (Art und Umfang der Nutzung)	✓
Vorhaltung – Sonderfahrdienst	✓
Einsätze pro Fahrzeug	✓
Auslastung (gem. FMS)	✓
Eintreffzeit pro Fahrzeug/pro Wachgebiet/pro Stammwachgebiet/ pro	✓
Gemeinde(teil)/ Territoriale-Region	✓
Scenetime (gem. FMS)	✓
Zielkrankenhäuser	✓
Art und Güte der FMS-Dokumentation	✓
Ausrückintervalle nach Tageszeiten und Wochentagen	✓

Ziel-/Quellkliniken

Zuordnung von KH-IDs	✓
Identifikation der nominellen Versorgungsstufe	✓
Ursprung/Art/Inzidenz/Zeitpunkt von Notfallereignissen die	✓
in dieser Klinik enden	✓
Art/Inzidenz/Zielzeitpunkt von Transportereignissen die von	✓
dieser Klinik ausgehen	✓

TQM Tracer-Design

Planung	seit Juni 98	✓
Detailplanung	seit Juni 98	✓
weitere Spezifikation	seit November 98	✓
EDV-Programmierung(Harmonisierung)	November 98 bis April 99	✓
EDV-Programmierung(Plausibilität)	November 98 bis April 99	✓

DIVI-Daten

Notepad-Entscheidung		✓
Neues DIVI-Protokoll	November 98	✓
Einführung neues DIVI-Protokoll	möglich ab Januar 99	✓

Stand Dez. 2000

Anhang 3

ERGEBNISPROTOKOLLE

ÄLRD-Klausurwochenenden

am 17./ 18./ 19. März 2000
in Kempten

am 7./ 8./ 9. Juli 2000
in Tegernsee

am 10./ 11./ 12. November 2000
in Regensburg

ERGEBNISPROTOKOLL

ÄLRD-Klausurwochenende am 17./18./19. März 2000
in Kempten

Anwesende Teilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge):	Ltd. Ministerialrat K.-H. Anding (Vorsitzender des ÄLRD Advisory-Board) Dr. M. Bayeff-Filloff, RDB Rosenheim Dr. K.-H. Engel, RDB Hof Dipl. Vw. M. Kleber, TQM-Centrum, Univ.-München Dr. Chr. K. Lackner, TQM-Centrum, Univ.-München OA Dr. K. Lerch, RDB Regensburg Dr. S. Menke, TQM-Centrum, Univ.-München Dr. Chr. Pawlak, RDB Rosenheim Dr. U. Schächinger, RDB Regensburg OA Dr. A. Speicher, RDB Regensburg Ltd. OA Dr. S. Stöckel, RDB Rosenheim OA Dr. M. Tokhi, RDB Hof OA M. Wolff, RDB Kempten OA G. Zipperlen, RDB Kempten
Entschuldigt:	Dr. C. Münch, RDB Hof Prof. Dr. M. Nerlich, RDB Regensburg OA Dr. M. Riffelmacher, RDB Rosenheim Herr Abele, KVB München
Gäste:	Dr. J.-W. Weidringer, geschäftsf. Arzt BLÄK München Dr. H. Forster, Landesarzt der Bayerischen Bergwacht Herr Khanide, Fa. Penplan Consulting München Herr Dr. Zieman, Fa. Penplan Consulting München
Protokollführer:	Dr. Chr. K. Lackner

Herr Dr. Lackner eröffnet gegen 15.30 Uhr das ÄLRD-Klausurwochenende in Kempten mit der Begrüßung der Teilnehmer und Gäste der Veranstaltung.

Herr Dr. Lackner verweist auf die im Vorfeld per Videokonferenzen eingeholten Vorschläge zur Tagesordnung für diese Klausurtagung, welche in einem vorab versendeten Vorschlag zur Tagesordnung des Klausurwochenendes zusammengefasst wurden. Nachdem keine weiteren Vorschläge zur Tagesordnung oder Ergänzungen vorgebracht werden, wird die Veranstaltung durch die Präsentation von Herrn Dr. Menke / TQM-Centrum eröffnet.

Im Rahmen einer epidemiologischen Querschnittsuntersuchung zur prähospitalen Versorgungsqualität gemäß Utstein-Style stellt Herr Dr. Menke Ergebnisse aus dem Jahr 1998 aus den

Rettungsdienstbereichen Kempten und Weilheim vor. Hierbei wird insbesondere Bezug genommen auf die immer wieder vorgebrachte Argumentation der einsatztaktischen Benachteiligung von strukturarmen Regionen.

Die Studie hat gezeigt, daß in den Bergregionen unserer Strukturregionen die oftmals geäußerte Forderungen nach gesonderter Bewertung der rettungsdienstlichen und notärztlichen öffentlich-rechtlichen Vorhaltung nur eingeschränkt Berechtigung hat.

Weitere prospektive Studien sind indiziert, um auch in der präklinischen Notfallmedizin dezidierte Aussagen bezüglich des Qualitätsmanagements, insbesondere die Ergebnisqualität betreffend, machen zu können.

Im Rahmen einer sehr intensiven Diskussion bestand schnell Einvernehmen darüber, dass insbesondere Ausrückintervalle, die tagsüber die Zwei-Minuten-Grenze und nachts die Drei-Minuten-Grenze überschreiten, durch den jeweiligen in Verantwortung stehenden Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mit den beteiligten Standorten zu diskutieren und nach Ausräumung von strukturellen oder infrastrukturellen Ursachen das Bewusstsein bei den Kollegen zu erzeugen, dass man bei schnellem Reagieren nach dem Eingang des Einsatzalarmes bereits einen substanziellen Beitrag zur Qualität des Antwortverhalten des arzt-besetzten Rettungsdienstes zu leisten vermag. Die ÄLRD in Kempten baten um zur Verfügungsstellung des Datenmaterials, damit eine entsprechende Initiierung der diskutierten Schritte erfolgen kann. Dies wurde von Herrn Dr. Lackner in Aussicht gestellt.

Herr Dr. Lackner führte kurz aus, dass, wie bereits mehrfach angekündigt, die im Rahmen des Pilotprojektes vorgesehene EDV-gestützte Datenerfassung des DIVI-Notarztprotokolles 4.0 innerhalb der einzelnen Pilotregionen nun einen wichtigen Schritt im Rahmen der Realisierung nach vorne gegangen ist. Im Nachgang zur letzten Advisory Board Sitzung in München, wurde durch die kassenärztliche Vereinigung Bayerns die Angebotseinholung und Auftragserteilung zur EDV-gestützten Datenerfassung durchgeführt. Mittlerweile wurden auch bereits nach ersten Vorstellungsveranstaltungen in Hof und Kempten die Geräte übergeben und befinden sich zum Teil bereits in der ersten Erprobung.

Herr Dr. Lackner begrüßt Herrn Khanide und Herrn Dr. Ziemann von der Firma Penplan Consulting in München als Gäste zur gemeinsamen Klausurtagung und bittet die Vertreter der Firma Penplan Consulting ihr „Mobi-Doc®-Projekt“ in einer Übersichtsdarstellung kurz vorzustellen, um dann in einer sich nun anschließenden Diskussion bereits mit den jeweiligen Beteiligten aus dem Pilotprojekt erste Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam das weitere Procedere festzulegen.

Herr Khanide stellt kurz das Unternehmensprofil der Firma Penplan Consulting in München vor und erläutert die Historie des Mobi-Doc®-Projektes von seinen Anfängen bis zum heutigen Stand. Darüber hinaus gibt der Geschäftsführer der Firma Penplan Consulting eine Darstellung über die Spezifika von EDV-gestützter Dokumentation von Prozessabläufen.

Herr Dr. Ziemann von der Firma Penplan Consulting stellt in einer Präsentation ausführlich die gegenwärtige Menü-Führung und User-Hierarchie (User/Advanced; User/Masteruser) dar.

Die Firma Penplan Consulting bot an, gemeinsam mit den Pilotregionen und den verantwortlichen Leiter Rettungsdienst einen Evolutionsprozess der Software einzuleiten. Um die Fülle von Vorschlägen zukünftig zu bündeln und kanalisieren, schlägt Dr. Lackner vor, auf dem ÄLRD-Server eine Newsgroup zu dieser Thematik einzurichten, in welcher zum Einen Verbesserungsvorschläge vorgebracht und diskutiert werden können, zum anderen es die Möglichkeit gibt, Vorschläge aus den unterschiedlichen Bereichen zu harmonisieren und dann in den direkten Prozess der weiteren Software-Optimierung der Firma Penplan einzutreten.

Die anwesenden Vertreter der Firma Penplan erhalten ebenso Zugang zu dieser Newsgroup, um darüber auch Informationen an die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zeitnah weitergeben

zu können. Regional wird vereinbart, dass die Vorschläge von den jeweiligen Ärztlichen Leitern Rettungsdienstes aus ihren Regionen gesammelt werden sollten. Hier wurde u. a. die Einblendung der Telefonnummer der Firma Penplan problematisiert, die möglicherweise dazu führen könnte, dass einzelne User direkt mit der Firma in Kontakt treten. Es wurde vorgeschlagen, an Stelle der Telefonnummer einen Hinweis mit der Erreichbarkeit des jeweiligen Ärztlichen Leiter Rettungsdienstes dort zu plazieren. Herr Dr. Lackner dankt den Vertretern der Firma Penplan Consulting für ihr Mitwirkung am Klausurwochenende und am Pilotprojekt und schließt die erste Diskussionsrunde zur Gesamthematik EDV-gestützte Datenerfassung.

Herr Dr. Lackner begrüßt ganz herzlich den Vorsitzenden des Advisory Boards des „Pilotprojektes Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern“ und dankt ihm im Namen aller Teilnehmer ganz herzlich für seine erneute große Bereitschaft auch an diesem Klausurwochenende der ÄLRD aktiv teilzunehmen.

In seinem Bericht thematisiert Herr Anding nochmals die EDV-gestützte Prozessdatenerfassung und zitiert aus dem Protokoll der letzten Advisory Board Sitzung in München und beschreibt aus seiner Sicht die sich daran anschließenden Aktivitäten und verliest ein Schreiben des stellvertretenden Vorsitzenden der KVB, Herrn Dr. Ottman, datiert vom 14.03.00 zur Gesamthematik. Herr Anding führt aus, dass aus seiner Sicht und in Abstimmung mit Herrn Dr. Lackner, der nun eingeschlagene Weg auch Rosenheim mit dem Mobi-Doc System auszustatten, weiter verfolgt werden soll, um hier möglichst wenig weitere Zeitverzögerung zu verursachen.

Im weiteren berichtet der Vorsitzende des Advisory Boards auch über den Bericht des Staatsministers Herrn Dr. Günther Beckstein an dem Bayerischen Landtag über die Erfahrungen mit der Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetz.

Eine weitere Presseveranstaltung zum ÄLRD in Regensburg fand bei den Pressevertretern und Medienvertretern eine sehr positive Resonanz und Herr Anding teilt mit, dass Herr Innenminister Beckstein im Rahmen dieser Veranstaltung bereits die mögliche bayernweite Ausdehnung des Systems Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, auch gegenüber den Medienreferenten, thematisiert hat. Es wird auch auf die in den Tischvorlagen und dem ÄLRD-Server befindliche Pressemitteilung verwiesen.

Zum Status quo bezüglich Einführung der Frühdefibrillation in Bayern teilt Herr Anding mit, dass die nächste Sitzung am 05.04.00 im Innenministerium stattfinden wird. Hierbei werden nochmals die sehr differenten Positionen im Rahmen einer Darstellung der einzelnen Institutionen ermöglicht. Die Einführung der Frühdefibrillation wird nicht zuletzt wegen der europäischen Normungsschritte als inzwischen unabdingbar angesehen. In diesem Zusammenhang wird nochmals die Gesamthematik „First-Responder“, insbesondere der Ausbildungsumfang, die Alarmierung sowie weitere Rahmenbedingungen andiskutiert.

Herr Dr. Stöckel bietet an, diesbezügliche Unterlagen die vom Arbeitskreis der ÄLRD in Deutschland von Herrn Lechleutner aus Köln publiziert wurden an innerhalb der nächsten Wochen, Herrn Anding weiterzureichen.

In Bezugnahme auf das neue bayerische Rettungsdienstgesetz (vom 08. Januar 1998) werden in Artikel 12 lediglich Krankenkraftwagen und ihre Besatzung geregelt. Auch hier findet sich keine Bezugnahme auf das Notarzteinsatz-Fahrzeug.

Der Notarzdienst selbst ist unter Artikel 21 (Notarzdienst) geregelt, wobei hier keine Ausführungen zur Besetzung zu finden ist, sondern lediglich der Verweis, dass es sich bei dem Notarzdienst um einen Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung handelt und dieser somit gemäß §73 und §75 SGB V von der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sicherzustellen ist.

In Artikel 23 des aktuell geltenden BayRDG werden die Kosten der Anschaffungen für den Rettungsdienst ausgeführt und hier finden sich unter Absatz 1 auch die Kosten der Anschaffung

von Notarzteinsatz-Fahrzeugen wieder. Auch hier finden sich keine Ausführungen zur Thematik der Gestellung eines NEF-Fahrers. In der Verordnung zur Ausführung des bayerischen Gesetzes zum Rettungsdienstes wird lediglich im Rahmen der Mustervereinbarung für die Rettungszweckverbände die Einrichtung von Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen unter §3 und §4 ausgeführt. Leider finden sich auch hier keine weiteren Informationen zur Gestellung eines Fahrers.

In der Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst gemäß Artikel 13 Absatz 3 BayRDG in der Fassung vom April 88 ist unter § 5 die Besetzung von Krankenkraftwagen und unter §7 besondere Bestimmungen für Fahrer von Krankenkraftwagen ausgeführt. Gemäß den uns vorliegenden Informationen sind auch diese beiden Paragraphen in dieser Form nicht anwendbar auf die Umstände des Notarzteinsatzfahrzeuges. In soweit kann man zusammenfassen, dass gegenwärtig keine gesetzliche Besetzungsvorschrift, außer des Notarztes selbst, für das Notarzteinsatzfahrzeug vorliegt.

In einer sehr detaillierten Darstellung wird von Herrn Anding der aktuelle Stand der Implementierung der Notrufnummer 112 dargestellt.

Herr Dipl.-Phys. Mattner vom TQM-Centrum berichtet über die vorangegangene Aktivitäten im Bereich der EDV-gestützten Kommunikation. Es wird intensiv über mögliche Verbesserungswege in diesem Bereich diskutiert, wobei Einvernehmen darüber erzielt wird, dass der ÄLRD-Server gegenwärtig in den bestehenden Grundstrukturen zunächst belassen werden sollte.

Daneben wird seitens der Projektleitung angeboten, die technischen Voraussetzungen für ein Web-basiertes Datenaustauschsystem anzudenken und auf einer der sich in diesem Jahr anschließenden Klausurtagungen vorzustellen.

Nach kurzer Diskussion ist man sich im Kreise der Teilnehmer einig, dass e-mail-gestützte Kommunikation, wenn irgendmöglich mit der Domain-Kennung „ÄLRD-Bayern.de“ erfolgen sollte, um hierbei auch eine Vermeidung der weiteren Dilutierung der Corporate Identity vorzubeugen.

Herr Mattner wird gebeten, zwei unterschiedliche newsgroups einzurichten, eine in welcher sich die ÄLRD untereinander austauschen können um allgemeine Themenkreise aus ihrer täglichen Arbeit zu diskutieren und reflektieren. Diese newsgroup ist definierter Weise auf die beauftragten ÄLRD und die Projektleitung sowie den Vorsitzenden des Advisory Boards beschränkt. Daneben soll eine zweite Newsgroup entstehen, die sich insbesondere dem gesamten EDV-gestützten Erfassung und Auswertung des DIVI-4.0 Notarzteinsatzprotokolls gewidmet ist.

Einer sehr interessanten kurzen Exkursion informieren sich die Teilnehmer der Klausurtagung über die historische Entwicklung der Bergrettung im Bereich des Allgäus. Im weiteren haben die Teilnehmer der ÄLRD-Klausurtagung Gelegenheit mit dem Landesarzt der Bayerischen Bergwacht, Herrn Dr. Herbert Forster, über die aktuelle Situation der Bayerischen Bergwacht und die Zukunftsperspektiven und Visionen im Detail zu diskutieren.

Der Landesarzt nimmt die Gelegenheit wahr, in diesem Zusammenhang nochmals die historische Entwicklung der Bergwacht und insbesondere der Bergwachtärzte darzustellen und gibt einen detaillierten Überblick über das medizinische Leistungsspektrum und –niveau sowie die aktuelle Organisationsstruktur der bayerischen Bergwacht.

Es schließt sich hieran eine Ausführung von Herrn Elmar Baumann an, der im Bereich des Allgäus für die Aus- und Fortbildung des nicht-ärztlichen Bergwachtpersonales verantwortlich ist und bei dieser Gelegenheit die Organisations- und Ausbildungsstruktur der Bergwacht genauer erläutert. Insbesondere wird über die Situation des Ehrenamtes in der Bergwacht, die Einführung der Frühdefibrillation und die Verfahren bei RTH-Einsätzen und somit die Schnittstelle zum übrigen Rettungsdienst diskutiert.

Herr Dr. Lackner berichtet, dass der Landesgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes an ihn herangetreten ist, mit der Bitte die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der Zeitschrift „Leben retten“ zur Veröffentlichung zu bringen. Den Teilnehmern der Klausurtagung liegt das Anschreiben des BRK-Landesgeschäftsführers sowie das vorläufige Antwortschreiben von Herrn Dr. Lackner, datiert vom 21.02. dieses Jahres vor. Nach intensiver Diskussion wird einvernehmlich beschlossen, dass dem Wunsch der Herausgeber der Zeitschrift „Leben retten“ gerne entsprochen wird und man seitens der ÄLRD ein Manuskript erarbeiten wird, welches dem Verlag zur Publikation zur Verfügung gestellt wird.

Es wird festgelegt, auch allen anderen Hilfsorganisationen und Leistungserbringern zur Publikation in ihren Verbandsorganen zur Verfügung gestellt werden will, um eine Gleichbehandlung aller Leistungserbringer zu dokumentieren. Vertreter des Rettungsdienstbereiches Rosenheim (Dr. Bayeff-Filloff, Dr. Pawlak) erklären sich bereit, zusammen mit Frau Kleber und unter Verwendung bereits vorliegender konzeptioneller Ausarbeitungen des TQM-Centrums, einen Manuskript-Entwurf zu erstellen, welcher bis Mitte April an alle Beteiligten zur ersten Redigierung weitergeleitet werden soll.

Aus Hof wird berichtet, dass Ebene der Kreisgeschäftsführer und auch die Mitarbeiterebene in Selb, Wundsiedel und Marktredwitz noch im Dezember 99 über die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung informiert wurden und nun sich zunehmend die Frage der weiteren Schritte die sich nun anschließen, artikuliert wird.

Aus Regensburg wird berichtet, dass die Publikation der Mitarbeiterbefragung weitgehend abgeschlossen ist, die Kreisgeschäftsführerebene wurde im vierten Quartal 1999 informiert und die Mitarbeiterebene Anfang Februar. Es wird über eine sehr gute Akzeptanz im gesamten Rettungsdienstbereich berichtet und dargestellt, dass man weiteren Schritten in diesem Rahmen sehr aufgeschlossen gegenübersteht.

Aus dem Rettungsdienstbereich Rosenheim wird berichtet, dass entgegen der ursprünglichen Planung, die Termine im Dezember und im frühen Frühjahr 2000 nicht realisiert werden konnten und man nun am 12.04.2000 einen erneuten Publikationstermin der Mitarbeitergespräche geplant hat. Bisher wurden die Ergebnisse mit vier Mitarbeitern der Leitstelle (Führungsebene) vorbesprochen. Es deuten sich insbesondere im Bereich der Ausstattung und möglicher Supervisionsmaßnahmen bereits erste mögliche weitere Schritte zur Umsetzung der Konsequenzen der Mitarbeiterbefragung an.

Aus Kempten wird berichtet, dass sowohl die Kreisgeschäftsführerebene als auch die Leiter Rettungsdienstebene sehr positiv auf die Ergebnisdarstellung der Mitarbeiterbefragung reagiert hat. Kein oder nur wenig Interesse wurde auf Seiten der Mitarbeiterebene und Wachleiterebene registriert, welches jedoch aus Sicht der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst eher individualbezogen als systembezogen zu bewerten ist.

Zusammenfassend wird nach ausführlicher Diskussion übereingekommen, dass man aus der nun vorliegenden Ergebnisübersicht eine Prioritätenliste aus Sicht der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst generieren sollte, die sich in einer zielorientierten Nutzeranwendung für das Rettungsdienstpersonal widerspiegeln sollte.

Es besteht ein hoher Bedarf an weiterführenden Praktika und damit einer bedarfs- und anwenderorientierten Fortbildung des Rettungsdienstpersonals. Es wurde vereinbart, auch Einzelergebnisse in die etablierten Qualitätszirkel rückzukoppeln und sich im Weiteren folgenden Kernthemen als unmittelbare Konsequenzen der Mitarbeiterbefragung zu widmen:

1. Einsatznachbesprechungen
2. Supervisionen
3. Intensivierte Fortbildung
4. Arbeitssicherheit/Arbeitsmedizin
5. Einsatznachbesprechungsappell an alle beteiligten Notärzte (appellativer Charakter!)

Im Rahmen der erneuten Diskussion der Medikamentenliste wurden aus verschiedenen Bereichen die Vorschläge und Arbeitsergebnisse vorgestellt. Es wurde der Beschluss gefasst, eine Zusammenstellung im Sinne eines „minimalen Medikamentensatzes“ als Empfehlung zu publizieren. Die Kollegen aus Kempten haben sich bereit erklärt die Synopsis der verschiedenen nun vorliegenden Listen zu erstellen und allen Beteiligten zu einer ersten Durchsicht zur Verfügung zu stellen.

Herr Anding und Herr Dr. Lackner begrüßen Herrn Dr. Weidringer, geschäftsführender Arzt der BLÄK in München als Gast der Klausurtagung und danken ihm sehr herzlich für seine Bereitschaft zur Teilnahme an einem Round-Table-Gespräch.

Inhalte des Round-Table-Gesprächs berührten Themenkreise des ärztlichen Qualitätsmanagements, Feedback aus der Klinik, der Qualifizierungsmaßnahme zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, der Ärztlichen und notärztlichen Fortbildung sowie dem Massenansturm von Verletzten und dem aktuellen Stand der Diskussion um Verletztenanhängerkarten.

Abschließend wird vereinbart, die nächste ÄLRD-Klausurtagung am 07./08./09. Juli 2000 in Tegernsee durchzuführen und Herr Dr. Pawlak hat sich freundlicherweise bereit erklärt für 17 Teilnehmer eine entsprechende Reservierung vorzunehmen.

Herr Dr. Lackner dankt allen Teilnehmern und auch allen Gästen sehr herzlich für ihre Teilnahme, ihre engagierte Diskussion und das hohe Maß an Arbeitsergebnissen dieser Klausurtagung und schließt gegen 11.45 Uhr die Klausurtagung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Kempten.

München im März 2000

Dr. Chr. K. Lackner
Protokoll

ERGEBNISPROTOKOLL

ÄLRD-Klausurwochenende am 7./8./9. Juli 2000
in Tegernsee

Anwesende Teilnehmer

Alphabetische Reihenfolge:

Ltd. Ministerialrat K.-H. Anding
(Vorsitzender ÄLRD-Advisory –Board)
OA Dr. Michael Bayeff-Filloff, RDB Rosenheim
Dr. K.-H. Engel, RDB Hof
Dr. Chr. Lackner, TQM Zentrum, Univ. München
Prof. Dr. M. Nerlich, RDB Regensburg
Dr. Chr. Pawlak, RDB Rosenheim
OA Dr. M. Riffelmacher, RDB Rosenheim
Dr. U. Schächinger, RDB Regensburg
OA Dr. A. Speicher RDB Regensburg
Ltd. OA Dr. St. Stöckel, RDB Rosenheim
Dr. M. Tokhi, RDB Hof
OA M. Wolff, RDB Kempten
OA G. Zipperlen, RDB Kempten

Entschuldigt:

Dr. C. Münch, RDB Hof
Niko Felder, RDB Kempten
Herr Abele, KVB München

Gäste:

Herr Khanide, Fa. Penplan Consulting München
Herr Ziemann, Fa. Penplan Consulting München
Herr Rubner, Fa. Kratzer, München

Protokollführer:

Dr. Christian K. Lackner

Zu Beginn der Klausurtagung begrüßt der Vorsitzende der ÄLRD-Klausurtagung in Tegernsee die Teilnehmer und Gäste und gibt eine Übersicht über die anstehenden Themenkreisen der nächsten drei Tage.

Herr Dr. Engel berichtet über die Bildung eines Arbeitskreises der leitenden Notärzte in Bayern, welches sich primär um Ausbildung und Ausstattung, aber auch als Vertretung gegenüber den Gremien positionieren möchte.

Wie berichtet, dass ein Rundschreiben an alle leitenden Notärzte erfolgt ist und dezidiert eine Integration in die agbn e. V. seitens der Gründungsmitglieder des Arbeitskreises gewünscht wird. Erste Gespräche mit Prof. Sefrin sind positiv (Antwortschreiben in der Tischvorlage). Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der agbn e. V. Mitgliedschaft und die offizielle Gründungsveranstaltung ist für die agbn e. V. Tagung in Würzburg geplant. Es wurde einvernehmlich vereinbart einen Rundbrief über die Diskussionspunkte an die Teilnehmer der ersten Veranstaltung in der Feuerweherschule Regensburg zur weiteren Meinungsbildung zu verteilen.

Dr. Stöckel und Dr. Zipperlen berichteten über den Bundesarbeitskreis Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und die kurz davor stattgehabte Sitzung. Im Rahmen der weiteren Diskussion wird das Engagement der ÄLRD im Rahmen dieses Arbeitskreises diskutiert und von Herrn Dr. Lackner nochmals die verschiedenen Positionen (insbesondere der DIVI und der BAND) zu diesem Arbeitskreis umrissen.

Es wird einvernehmlich vereinbart, die im kommenden September geplante Sitzung im Rettungsdienstbereich Rosenheim durchzuführen, sich aber insbesondere im Bereich des BAND Workshop Ärztlicher Leiter Rettungsdienst zu engagieren.

Dr. Lackner informiert aus den letzten beiden Mitgliederversammlungen der BAND und hierbei insbesondere das Positionspapier der BAND „Ärzte im Rettungsdienst“, sowie erste Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Ärztliches Primat im Rettungsdienst“ welches im Rahmen des Leinsweiler Forums vorgestellt wurde (Diskussionspapier mit Erweiterung des Rettungsassistentenberufsbildes von zwei auf drei Jahre, mit angedachter Überführung der Notkompetenz in Regelkompetenz).

Daneben berichtet er, dass die DIN für die Notarzt-Einsatzfahrzeuge und ITW gegenwärtig in Arbeit sind und dass Interhospitaltransfer-Protokoll einvernehmlich (DIVI und Bayerisches Staatsministerium des Inneren) verabschiedet wurde. Daneben weist Herr Dr. Lackner auf die DIVI-Tagung im November und die damit in Verbindung stehenden notfallmedizinischen Veranstaltungen hin.

Herr Ltd. Ministerialrat Anding berichtet über die neue Regelung im Bereich der Bayerischen Gebirgsflutrettung sowie über ein statt gehabtes Expertentreffen im Oberschleißheim zu der Gesamthematik der neuen EU-Vorschriften für Hubschrauberlandeplätzen (Ausnahmevorschriften/Nachbesserungen für Krankenhäuser/Voraussetzungen dafür).

Daneben berichtet Herr Anding über die gegenwärtig stattfindende Diskussion zur Gesamthematik „NEF-Fahrer“ und dass der gegenwärtige Stand der Diskussion noch keine abschließende Beurteilung zulässt, die Hilfsorganisationen und die agbn e. V. sich jedoch sehr engagiert in diesem Themenkomplex betätigen. Grundsätzlich ist hierbei die Finanzierung (Rettungsdiensthelfer) zu klären, wobei unter anderem grundsätzlich nur ein gemeinsamer Dienstort für Fahrer und Notarzt denkbar ist.

Die flächendeckende Einführung der Frühdefibrillation befindet sich in der abschließenden Phase. Anwender- und Instruktorausbildungen werden vermutlich auf Kreisverbandsebene verantwortlich durchgeführt und der Mindestdatensatz zur Dokumentation gegenwärtig konsentiert.

Es schließt sich eine ausführliche EDV-Schulung durch Herrn Mattner (TQM-Centrum) an, wobei insbesondere die Funktionalität des ÄLRD-Servers dargestellt und verarbeitet wird.

Es ergeht die Aufforderung, die öffentlich zugänglichen ÄLRD-Web-Serverseiten weiter auszubauen. Im internen ÄLRD-Bereich wird über die Möglichkeit von Korrekturen, die Dokumentation des Logbuch online, die neu eingerichtete E-mail-Funktion sowie die Herstellung und Verwaltung gemeinsamer und individueller Adressbücher besprochen.

Es folgt eine Einweisung in die Download-Funktion, abhängig vom jeweilige benutzten Browser sowie im Rahmen des Informationsforums, die Möglichkeit der Antwort bzw. Weiterleitung von geposteten Nachrichten.

Der zur Verfügung stehende Serverkalender ist derzeit nur persönlich konfiguriert, die Gruppenkalender-Funktion ist im Rahmen von weiterer Updates in Planung.

Der neue Web-Server bildet nunmehr eine ubiquitär zugängliche Informationsplattform zum Logbuch, in die News-Group und in den E-mail-Service. Es folgt der dezidierte Hinweis, dass der Server über eine Firewall geschützt wird, jedoch nicht der einzelne User vor Virenangriffen geschützt ist und somit auf den jeweils benutzten Rechner entsprechende Virenprogramme empfohlen werden.

Es wird einvernehmlich für die Tagung in Hof eine etwas umfassendere Excel®-Schulung gewünscht. Herr Mattner und Herr Dr. Engel übernehmen die Organisation (vermutlicher Veranstaltungsort VHS Hof).

Herr Dr. Zipperlen berichtet über die einsatztaktischen Abwicklung des Bergbahnunglücks am Nebelhorn und konstatiert einen reibungslosen konformen Ablauf entsprechend der neuen Verordnung, die Herr Anding nochmals zusammenfassend darstellt und in einer Tischvorlage als Kopien zur Verfügung stellt.

Daneben stellt Herr Anding den aktuellen Stand der Diskussion der „Einführung 112“ und damit der integrierten Leitstellen dar und berichtet über die letzte Sitzung des Advisory Board in München.

Es schließt sich eine umfassende Darstellung und Bearbeitung des MoBiDoc©-Programmes unter der Moderation von Herrn Kollegen Wolff an. Die anwesenden Mitarbeiter der Firma Penplan (Herr Dr. Ziemann, Herr Khanide) nehmen Bezug auf das Gesprächsprotokoll vom 02.06. in München, welches als Tischvorlage auch im Server zugänglich war.

Im weiteren Verlauf werden die Benutzeroberfläche sowie die einzelnen Arbeitsschritte inklusive der Möglichkeit der Nachbearbeitung von Protokollen (z. B. auf Festrechner über Flashcard) sowie die einzelnen Dokumentationsschritte nochmals im Detail besprochen.

Es folgt eine Darstellung der tatsächlich im neuen Update schon umgesetzten Entwicklungen sowie die Verfahrensweise im Rahmen der Update Implementierung. Daneben werden zur Wahrung der Datenkohärenz noch eine Fülle von Detailabstimmungen auch zum NOAH®-Programm durchgeführt.

Im Rahmen einer mehrstündigen Sitzung wird unter der Moderation von Dr. Schächinger das NOAH®-Programm im Detail vorgestellt. Herr Rubner von der Firma Kratzer stellt das Programm im Rahmen einer umfassenden Beamerpräsentation in seiner aktuellen Version vor, und es erfolgt die Detailplanung für die Einführung in Rosenheim mit Schulung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Schulung der Notärzte sowie den weiteren sich anschließenden Implementierungsschritten. Im weiteren schließen sich bereits erste Vorschläge seitens der Nutzer/ÄLRD zur Alteration des Programmes an.

Herr Anding berichtet über eine Sitzung im Staatsministerium des Inneren, in welchem die BRK Kreisverbände, welche vom ÄLRD-Pilotprojekt berührt sind, über ihre Erfahrungen berichteten. Grundsätzlich wurde die Einrichtung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst begrüßt und von allen Kreisverbänden auch der weitere Wille zur konstruktiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit formuliert.

Es schließt sich die Abarbeitung des Lastenheftes der letzten Klausurtagung in Kempten an.

Dr. Zipperlen stellt die harmonisierte Medikamentenliste vor und unterbreitet den Anwesenden einen synoptischen, tabellarischen Abgleich der verschiedenen Vorschläge. Es wird gemeinsam und konsent vereinbart, eine „minimale Medikamentenliste“ im Sinne eines größtmöglichen gemeinsamen Konsens zu vertreten. Es wird diskutiert, diesen „Minimal Drug“ – Datensatz auf der ÄLRD-Homepage zu publizieren.

Herr Dr. Wolff berichtet über die Alarm- und Ausrückeordnung und stellt die überarbeitete Version aus Kempten vor, in welcher der Einsatzleiter Rettungsdienst (ELRD) nicht aufgeführt wird. Es wird nochmals klar festgestellt, dass für den Einsatzleiter Rettungsdienst keine Finanzierung und keine Verankerung im Gesetz vorgesehen ist. Es wird vereinbart über eine Abfrage der Rahmenbedingungen der bestehenden ÄLRD-Dienste in den einzelnen Pilotregionen

(insbesondere Finanzierung, Personal, Fahrzeuge, Anzahl und Einsatzzahlen), in der nächsten Klausurtagung eine entsprechende Bewertung dieses Gesamtkomplexes durchzuführen.

Herr Dr. Engel stellt einen Geschäftsordnungsentwurf für die Klausurtagungen der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. Es wird vereinbart nach entsprechender Einarbeitung in dieses Thema, in der nächsten Klausurtagung in Tegernsee die Geschäftsordnung zu diskutieren und möglicherweise in der darauf folgenden Tagung in Hof bereits entsprechend umzusetzen.

Herr Dr. Engel berichtet im weiteren über Entwicklungen innerhalb der KVB, wobei er nochmals die Haltung der KVB bezüglich der „NEF-Fahrer-Thematik“ und der nochausstehenden Finanzierung. Herr Dr. Engel führt aus, die KVB nicht zuständig für LNA, insbesondere bezüglich Bestellung, Ausrüstung und Dienstplangestaltung ist. Daneben berichtet er über die Entwicklung, dass Diskussionen in der KVB stattfinden, aus dem Sicherstellungsauftrag der notärztlichen Versorgung zurück zutreten.

Herr Dr. Engel bittet, auf einer der kommenden Klausurtagungen die Gesamthematik MPG und haftungsrelevante Aspekte zu thematisieren. Es wird einvernehmlich vereinbart, dass dieser Gesamthemenkomplex von Herrn Dr. Obermeier aus Würzburg auf der nächstmöglichen Klausurtagung umfassend thematisiert werden sollte.

Es schließen sich hieran die detaillierten Einzelberichte aus den einzelnen Regionen.

Abschließend stellt Herr Dr. Pawlak in einem umfassenden Bericht die gesamte Thematik der „Biostoff-Verordnung“ und „Arbeitssicherheit“ dar und wird von den anwesenden Klausurtagungsteilnehmer gebeten, gelegentlich über den Fortgang der Entwicklung in diesem Bereichen zu berichten.

Es wird vereinbart die nächste Klausurtagung in Regensburg im November durchzuführen.

München im Juni 2000

Dr. Chr. K. Lackner

ERGEBNISPROTOKOLL

ÄLRD-Klausurtagung vom 10. bis 12.11.2000
in Regensburg

Anwesende Teilnehmer Alphabetische Reihenfolge:	Ltd. Ministerialrat K.-H. Anding (Vorsitzender ÄLRD-Advisory –Board) OA Dr. Michael Bayeff-Filloff, RDB Rosenheim Dr. K.-H. Engel, RDB Hof OA Niko Felder, RDB Kempten Dr. Chr. K. Lackner, TQM Zentrum, Univ. München Prof. Dr. M. Nerlich, RDB Regensburg Dr. Chr. Pawlak, RDB Rosenheim OA Dr. M. Riffelmacher, RDB Rosenheim Dr. U. Schächinger, RDB Regensburg OA Dr. A. Speicher RDB Regensburg Ltd. OA Dr. St. Stöckel, RDB Rosenheim Dr. M. Tokhi, RDB Hof OA G. Zipperlen, RDB Kempten
Entschuldigt:	Dr. C. Münch, RDB Hof OA M. Wolff, RDB Kempten
Gäste:	Herr Dr. Obermeier, Erlangen Herr Vergeiner, Lst. Kufstein
Protokollführer:	Dr. Christian K. Lackner

Der Vorsitzende der ÄLRD-Klausurtagung begrüßt alle Mitglieder des Pilotprojektes Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, und als Gäste Herrn Dr. Obermeier aus Erlangen und Herrn Vergeiner aus Kufstein und weist im weiteren auf die Tagungsordnung sowie die verschiedenen Themenkomplexe der bevorstehenden Klausurtagung hin.

Zu Beginn der Veranstaltung stellt Herr Dr. Bayeff-Filloff die Alarm- und Ausrückeordnung, die bereits in der Klausurtagung in Kempten und in der Klausurtagung in Tegernsee thematisiert wurden nochmals im Detail vor und beschreibt hier die Gesamtsituation zu den jeweiligen Einsatzstellen insbesondere Bezugnahme auf den sogenannten Einsatzleiter Rettungsdienst (ELRD).

Es wird nochmals grundsätzlich vereinbart, dass man eine gemeinsame, harmonisierte Ausrückeordnung anstreben sollte und in diesem Zusammenhang über die Einsatzschwelle des Einsatzleiter Rettungsdienstes, des ORGL zusammen mit dem LNA nachzudenken.

Wichtig ist hierbei insbesondere, dass es nicht zu einer schleichenden Konkurrenzsituation zwischen dem sogenannten Einsatzleiter Rettungsdienst und dem organisatorischen Einsatzleiter bzw. der SAN-Einsatzleitung kommen darf. Dies wird nochmals einvernehmlich und mit Nachdruck formuliert.

Herr Dr. Stöckel moderiert die sich nun anschließende Diskussion zum Gesamthema „Notarzt-Indikationenkatalog“ und stellt den aktuellen Vorschlag der agbn e. V./ Herrn Prof. Sefrin vor, welcher gemäß den Informationen ab der Jahreswende in den Pilotregionen und in Würzburg evaluiert werden soll. Hier wird einvernehmlich vereinbart, dass sich die Pilotregionen grundsätzlich zu einer Zusammenarbeit gerne bereit erklären, im Vorfeld jedoch die Beurteilungskriterien für den Notarztindikationenkatalog in seiner neuen Ausprägung entsprechend konsent verabschiedet werden sollte.

Herr Mattner vom TQM-Centrum berichtet über den aktuellen Entwicklungsstand des ÄLRD-Server und zeigt im weiteren die zukünftigen Ausbaustufen dieses Webdienstes auf. Es wird einvernehmlich vereinbart, zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Excel®-Schulung (vermutlich in Hof) sowie weitere Detailanweisung in die verschiedenen Benutzerebenen des Servers zue-tablieren.

Herr Mattner stellt die „β-Versionen“ der neuen Logbuch-Funktion vor und stellt in Aussicht, dass zur nächsten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Tagung in Hof die zurück liegenden Logbücher und die zukünftige Dokumentation der RDB-Aktivitäten hierüber erfolgen kann.

In einem umfassenden Themenkomplex wird der aktuelle Stand der elektronischen Datenerfassung thematisiert. Es wird über die noch nachhaltigen nachzubessernden Programmdetails der beiden zur Anwendung kommenden Datenerfassungssysteme gesprochen und diskutiert. Grundsätzlich besteht Einvernehmen darüber, dass eine EDV-gestützte Datenerfassung der medizinischen Dokumentation prae-hospital für sinnvoll und förderungswürdig erachtet wird.

Es wird jedoch kritisch angemerkt, dass entgegen den ursprünglichen Schilderungen, beide Programme in einer noch nicht ausgereiften und praxiserprobten Vorversion in die breite Erprobung in den Pilotregionen gegangen ist und dies zu einer nachhaltigen Akzeptanzstörung bei den Anwendern geführt hat.

Aus diesem Grund wird vereinbart, dass man vor der weiteren flächenhaften Erprobung in den Pilotregionen die nun sich darstellenden Hard- und Softwareprobleme zielführend lösen sollte, wobei bereits regionale User-Gruppen konstruktive Vorschläge zur weiteren Entwicklung- und Praxiserprobung kontinuierlich leisten.

Es wird vereinbart eine interne Arbeitsgruppe zur überregionalen Projektsteuerung einzusetzen, die in einem Jour-Fix die Soft- und Hardware laufen verbessern sowie eine Arbeits- und Mängelliste führen und diese regelmäßig über die Server- und Telefonkommunikation updaten sowie bei den einzelnen Klausurtagungen berichten (Mitglieder der Arbeitsgruppe EDV-Erfassung sind Dr. Tokhi, Dr. Stöckel, Dr. Zipperlen und Dr. Schächinger).

Im weiteren werden Detailprobleme der NOAH©-Server-Funktion, des Datenschutzes sowie Passwort-Sicherheit besprochen sowie einzelne Detailschritte zur Programmoptimierung verabschiedet.

Herr Dr. Schächinger sicherte Herrn Mattner zu, im Laufe der nächsten 2 Wochen die Datenbankstruktur NOAH© mit den vereinbarten Feldbezeichnungen und Formaten zu übermitteln um den Datenfluss Richtung TQM-Centrum im Anschluß daran in Gang zu bringen.

Herr Kollege Engel berichtet von der kürzlich stattgehabten Sitzung des „Arbeitskreises der leitenden Notärzte in Bayern“ und über die aktuell geplanten nächsten Schritte im Rahmen dieses Arbeitskreises.

Daneben beschreibt Herr Dr. Engel den aktuellen Stand in der Diskussion der weiteren Beteiligung der KVB im Rahmen eines Sicherstellungsauftrages am Notarzdienst und formuliert, dass

aus dem ursprünglich geplanten Antrag im Rahmen der Vertreterversammlung nun ein Vorstandsantrag geworden ist und man im Laufe der nächsten sechs Monate in eine Diskussion mit den politisch und finanziell Verantwortlichen Institutionen treten wird. Hieran schließt sich eine ausführliche Diskussionen zu diesen gesamten Themenkomplex an.

Herr Dr. Obermeier aus Nürnberg/Erlangen beschreibt in einem umfassenden Referat die geltende Rechtslage zum Medizinproduktegesetz und zur Medizinprodukte-Betreiberverordnung und deren Implikationen in den Rettungsdienst, unter besonderer Berücksichtigung der Verantwortlichkeiten im Rahmen des ÄLRD-Pilotprojektes.

Es schließt sich eine sehr intensive Diskussion ab und Herr Dr. Obermeier wird abschließend gebeten gelegentlich über den aktuellen Stand der weiteren Entwicklung im Rahmen einer zukünftigen Klausurtagung erneut zu referieren.

Dr. Lackner beschreibt den aktuellen Stand der Formulierung von Bewertungskriterien für das „Pilotprojekt Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern“. Er weist nochmals daraufhin, dass auch aus Sicht der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für den Jahresbericht 2000 eine entsprechende Zusammenfassung der Ergebnisse und eine kritische Bewertung aus Sicht der ÄLRD gewünscht ist.

Es wird einvernehmlich vereinbart, dass man sich noch diesem Jahr zu einer eintägigen Klausursitzung in München trifft um hierbei eine entsprechende Synopsis mit regionalen und überregionalen Aspekten zusammenzutragen.

Im weiteren beschreibt Herr Dr. Lackner die aktuelle Situation im Bereich der Empfehlung zur Cardiopulmonalen Wiederbelebung und beschreibt den Konsensusfindungsweg der zu den neuen Empfehlungen geführt hat, die mittlerweile gemeinsam von der American Heart Association und dem European Resuscitation Council getragen wird.

Herr Dr. Lackner weist auf die entsprechenden Publikationen hin und übergibt den anwesenden Klausurtagungsteilnehmern eine 12-seitige Zusammenfassung mit einer deutschsprachigen Darstellung der wichtigsten Änderungen und stellt in Aussicht, bei darüber hinausgehenden Fragen sehr gerne, zusammen mit dem Kollegen Ruppert, zur Information zur Verfügung zu stehen.

In Bezugnahme auf die Mitarbeiterbefragung wird einvernehmlich festgestellt, dass man dringend, in Abstimmung mit den Landes- und Bezirksverbänden der Hilfsorganisationen eine erneute Mitarbeiterbefragung seitens der Ärztlichen Leiter in Angriff nehmen sollte, wobei man im Detail nochmals über eine ganze Reihe von Fragen diskutieren müsste.

Grundsätzlich sollte angestrebt werden, dass auch nach einer Überarbeitung eine im Kern vergleichbare Befragung durchgeführt wird, die abgestimmt ist mit den Hilfsorganisationen. Als günstiger Zeitpunkt wird der Herbst 2001 vorgeschlagen und festgehalten. In einer Synopsis sollten die Konsequenzen der ersten Mitarbeiterbefragung aufgezeigt werden. Herr Dr. Pawlak und Herr Dr. Bayeff-Filloff sichern zu, vor Weihnachten einen entsprechenden Manuskriptentwurf zur Diskussion zustellen.

Im weiteren Verlauf berichten Herr. Ltd. Ministerialrat Anding aus dem Advisory Board und dem Innenministerium und Herr Dr. Lackner aus anderen Gremien.

Herr Dr. Stöckel erstellt die aktuelle Situation im Gesamtbereich First Responder, Helfer vor Ort und Erst- und Frühdefibrillation vor, wobei Herr Anding den aktuellen Status zur Gerätebeschaffung darstellt.

In einer umfassenden Präsentation stellt Herr Vergeiner, Leiter der Rettungsleitstelle Kufstein ein bei ihm etabliertes Notrufabfragesystem für Rettungsleitstellen vor. Er beschreibt neben den grundsätzlichen Strategien für Implementierung auch die Gesamtkonzeption dieses Systems bis hin zu detaillierten Implementierungsverfahren und den damit verbundenen Qualitätsmanagement-Maßnahmen.

Es besteht Einvernehmen darüber, dieses System intensiv weiter zu verfolgen um im Rahmen der sich im Jahr 2001 etablierenden Maßnahmen zur „Einführung der 112“ auch nochmals die Einführung von derartigen Notruf-Abfragesystemen zu diskutieren.

In diesem Zusammenhang wird auch der aktuelle Status in Bezugnahme auf den Vorschlag des Notarztindikationskataloges von Herrn Prof. Sefrin diskutiert und nochmals die generelle Bereitschaft zur Zusammenarbeit konstatiert.

Herr Dr. Zipperlen berichtet über die aktuellen Entwicklungen und die zurückliegende Tagung des „Bundesarbeitskreises Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ und Herr Dr. Lackner stellt den Programmentwurf für die ÄLRD-Tagung der BAND im Rahmen eines Workshops im März in München dar.

Herr Dr. Speicher berichtet abschließend über die harmonisierte Medikamentenliste.

Es wird abschließend vereinbart, am 09. Dezember die vereinbarte Sitzung zum Jahresbericht 2000 in der ANR-Bibliothek durchzuführen und am 16. bis 18.02.2001 sich zur nächsten Klausurtagung in Hof zutreffen, wobei neben der Excel®-Schulung auch der Ablauf nach der von Herrn Dr. Engel entworfenen Geschäftsordnung stattfinden soll, um dann im Rahmen einer Evaluierung über dieses Wochenende den endgültigen Beschluss über Art- und Umfang einer ÄLRD-Geschäftsordnung näher zutreten.

Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass alle Teilnehmer herzlich gebeten werden, sich vor der Klausurtagung sich mit den Inhalten der Geschäftsordnung auseinanderzusetzen.

München, im November 2000

Dr. Chr. K. Lackner

Anhang 4

ÄLRD –Logbücher 1998 -2000

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
681	16.02.01	Kempten	ÄLRD-Klausurtagung	
680	05.02.01	Kempten	Treffen mit TQM-Centrum	Fortgang ALRD-Projekt Kempten
679	01.02.01	Kempten	Besprechung Feuerwehr/Rettungsdienst	Alarm- und Ausrückeordnung
678	31.01.01	Hof	AK Rettungsleitstelle Hof	
677	31.01.01	Kempten	LNA-Forum Kempten	
676	28.01.01	Kempten	schriftliche Stellungnahme an Innenministerium wegen Bestellung OrgL	
675	26.01.01	Hof	Fortbildung Delegation in Wunsiedel	
674	19.01.01	Hof	Fortbildung	Abwicklg. Großschadensfall – Zusammenarb. OrgL/LNA
673	17.01.01	Hof	Gespräch über Projekt präklinische Lyse in Hof	
672	17.01.01	Kempten	Jährliche Medikamentenlisten-Übertragung mit Leitern der Notarztstandorte	
671	16.01.01	Hof	Gespräch über NA-Hintergrunddienst	
670	15.01.01	Kempten	schriftliche Stellungnahme zum NA-Indikationenkatalog	
669	13.01.01	Hof	Gespräch mit LNA über Organisations- und Einsatzfragen	
668	13.01.01	Kempten	AK LNA Bayern Nürnberg	
667	13.01.01	Kempten	Besprechung mit Prof. Sefrin	NA-Indikationenkatalog
666	09.01.01	Hof	AK mit Rettungsdienstpersonal BRK	
665	08.01.01	Kempten	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
664	05.01.01	Hof	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
663	28.12.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
662	21.12.00	Rosenheim	RZV/BRK Besprechung RW Endorf	Betriebszeiten (Protokoll)
661	20.12.00	Regensburg	Besprechung mit lokalen Kardiologen	Einführung der präklinischen Lyse beim Herzinfarkt
660	20.12.00	Rosenheim	Jour fixe Ambulanz Rosenheim	
659	20.12.00	Rosenheim	Einweihung neue Räumlichkeiten Standort Rottach-Egern	
658	20.12.00	Rosenheim	Besprechung KR BRK Miesbach, Hr. Mittermaier	Aktuelles, Ski-KTW, Allrad-RTW
657	19.12.00	Regensburg	Besprechung mit dem RZV-Geschäftsführer und dem RLST-Leiter	Sonderfahrdienste
656	19.12.00	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
655	18.12.00	Regensburg	Teilnahme an der OrgL-Sitzung der OrgL in Stadt und Landkreis Regensburg	
654	17.12.00	Hof	Einsatzübung auf BAB 93 bei Unterweißenbach mit Landratsamt Wunsiedel	
653	15.12.00	Hof	Fortbildung Delegation Rettungsdienstpersonal BRK	Kreisverband Wunsiedel
652	13.12.00	Hof	Gespräch mit Leitstellen	Leitern Oberfranken
651	12.12.00	Kempten	Rettungszweckverband-Sitzung	
650	12.12.00	Regensburg	Besprechung mit dem RZV-Geschäftsführer und dem RLST-Leiter zu aktuellen Themen	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
649	12.12.00	Rosenheim	RZV gemeinsamer Jour fixe	
648	11.12.00	Regensburg	Besprechung	Frühdefibrillation
647	09.12.00	alle	Klausurtagung	
646	09.12.00	alle	Klausurtagung	
645	09.12.00	alle	Klausurtagung	
644	09.12.00	alle	Klausurtagung München Abschlußbericht	
643	08.12.00	Hof	25-jähr. RLST. Hof	
642	07.12.00	Kempten	Treffen ALRD	
641	05.12.00	Hof	Arbeitskreis mit Führungskräften BRK	Hof und Wunsiedel über Schnittstellenproblematik
640	05.12.00	Rosenheim	Fa. Kratzer: Besprechung NOAH mit Regensburg	
639	04.12.00	Hof	Besprechung mit dem AK Hofer	Notärzte über Fortbildung und präklinische Lyse
638	04.12.00	Kempten	Qualitätszirkel Geschäftsführer, Leiter RD, RLST	
637	04.12.00	Regensburg	Besprechung mit dem RLST-Leiter	Notarztindikationenkatalog
636	03.12.00	Hof	Übung A93 + Koordination	
635	03.12.00	Kempten	Treffen ALRD	
634	02.12.00	Rosenheim	Übung Bergwacht Bayerischzell – RTH Kufstein	
633	01.12.00	Rosenheim	ALRD Treffen	
632	30.11.00	Regensburg	RZR-Vorstandssitzung	
631	29.11.00	Hof	Nachbesprechung Übung 9/2000	
630	29.11.00	Hof	Arbeitskreis mit Polizei, Feuerwehr, THW und Rettungsdienst	
629	29.11.00	Regensburg	Teilnahme an der Nachbesprechung der MasCal Übung in Hohenfels	
628	29.11.00	Regensburg	Besprechung bzgl. LUNA-Projekt (ITH Regensburg)	LUNA-Projekt (ITH Regensburg)
627	29.11.00	Rosenheim	Fortbildung Polytrauma MHD	
626	28.11.00	Hof	Arbeitskreis NA / LNA	über einheitliche Ausstattung und MP
625	28.11.00	Regensburg	Besprechung mit dem Sprecher der LNA-Gruppe Regensburg bzgl. LNA-Ausbildung	LNA-Ausbildung
624	28.11.00	Rosenheim	BRK Feldkirchen Großunfall San. EL Fortbildung	
623	28.11.00	Rosenheim	Besprechung Wachleiter RW Dürnbach Hr Dörder Aktuelles,	Zusammenarbeit andere Hilfsorganisationen
622	28.11.00	Rosenheim	Besprechung Übergabe Rettungsdienst – Klinikum, Herr Mauritz	
621	27.11.00	Hof	Übung A93 + Koordination	
620	27.11.00	Kempten	Treffen ALRD	
619	27.11.00	Regensburg	Besprechung mit dem RZV-Geschäftsführer	LNA und Notarztindikationenkatalog
618	27.11.00	Rosenheim	Megacode Besprechung MHD	
617	24.11.00	Hof	Nachbesprechung Übung 9/2000	
616	24.11.00	Rosenheim	Besprechung KV BRK Miesbach, Hr.Hauder	Nachbesprechung RZV Sitzung
615	23.11.00	Hof	Dr. Ch. Münch	
614	23.11.00	Rosenheim	Qualitätszirkel Notärzte und Rettungsassistenten	
613	23.11.00	Rosenheim	Rettungszweckverbandssitzung -	Sonderfahrdienste(Protokoll)
612	22.11.00	Hof	Psych. Notfälle für NA-Ofrank.Org	
611	22.11.00	Hof		NA - Fortbildung(Psychiatrische Notfälle)
610	22.11.00	Kempten	Vorstellung Notarzt-Laborgerät	
609	21.11.00	Hof	Arbeitskreis mit RD	Personal über Fortbildungsmaßnahmen
608	21.11.00	Kempten	Treffen ALRD	
607	21.11.00	Regensburg	Jour fixe ALRD-Regensburg	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
606	21.11.00	Rosenheim	ÄLRD Treffen Vorbereitung Rettungszweckverbandssitzung	
605	21.11.00	Rosenheim	Besprechung KV BRK Miesbach, Hr. Hauder Sonderfahrtdienst	
604	20.11.00	Hof	Übung A 93 (Vorbereitung)	
603	20.11.00	Kempten	Besuch RLST Kufstein, Vorstellung Dispatch System	
602	20.11.00	Rosenheim	ÄLRD Treffen Vorbereitung Rettungszweckverbandssitzung	
601	20.11.00	Rosenheim	Besprechung Kündigung NA am Standort Kiefersfelden mit AOK, BRK, KV	
600	20.11.00	Rosenheim	Leitstelle Kufstein	Vorstellung Abfragesystem
599	18.11.00	Hof	Information des RD	Personals über ÄLRD – Maßnahmen im BRK – KV Hof
598	18.11.00	Rosenheim	Absprache BRK Landesfortbildung im Ehrenamt:	Frühdefi
597	17.11.00	Hof	Nachbesprechung und Aufarbeitg. Der Einsatzübung mit RD – Personal	
596	17.11.00	Rosenheim	Besprechung KV BRK Miesbach, Hr. Hauder, MPG, Ausbildung Personal	
595	16.11.00	Rosenheim	Südchemie	Vorstellung Gefahrenabwehrplan
594	15.11.00	Hof	Kontaktgespräch mit BOW / Dresden	grenzüberschreitendes Rettungswesen in der Euregio Egrensis mit Projektplanung
593	15.11.00	Hof		Information über ÄLRD auf dem Treffen NA / LNA Oberfranken
592	15.11.00	Kempten	NA-Fortbildung Kempten	Referat ÄLRD-Bilanz, LNA-Konzept
591	15.11.00	Rosenheim	ÄLRD Treffen	
590	15.11.00	Rosenheim	Qualitätszirkel Megacode Training	Neue CPR Empfehlungen
589	14.11.00	Hof	Kontaktgespräch mit Kardiologie Klinikum Hof	Programm präklinische Lyse
588	14.11.00	Rosenheim	Fortbildung BRK Feldkirchen Polytrauma 2	
587	14.11.00	Rosenheim	Jour fixe BRK	
586	13.11.00	Kempten	Besprechung RLST	
585	12.11.00	alle	Klausurtagung 3. Tag	
584	11.11.00	alle	Klausurtagung 2. Tag	
583	10.11.00	alle	Klausurtagung 1. Tag	
582	10.11.00	Kempten	Besprechung RLST	
581	10.11.00	Regensburg	RZR-Mitgliederversammlung	
580	10.11.00	Regensburg	ÄLRD-Klausurtagung Vorbereitung	
579	10.11.00	Rosenheim	Klausurtagung Vorbereitung	
578	09.11.00	Regensburg	Teilnahme an der Sitzung des BRK-Sanitätsausschusses	
577	07.11.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
576	06.11.00	Rosenheim	Vorstellung NOAH NA Standort Holzkirchen, Miesbach, Tegernsee	
575	02.11.00	Rosenheim	Vorstellung NOAH NA Standort Wasserburg	
574	31.10.00	Rosenheim	Fortbildung BRK Bruckmühl Polytrauma; Fortbildung BRK Bad Aibling	Massenanfall Verletzte
573	30.10.00	Rosenheim	Jour Fixe JUH Wasserburg	
572	27.10.00	Hof	Anwendertreffen Notepad	
571	27.10.00	Rosenheim	Fortbildung NA Holzkirchen	ACLS
570	26.10.00	Rosenheim	Einführung NOAH NA Standort Bad Aibling;	Vortrag Blaulichtkurs Bgl
569	25.10.00	Hof	Gespräch mit Herrn Berger / BRK – Präsidium	Fortbildung ehrenamtliche LST – Mitarbeiter

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
568	25.10.00	Regensburg	KRAFT über Draht, 1. Online-Übertragung einer KRAFT-Fortbildungsveranstaltung nach Amberg	
567	24.10.00	Hof	Arbeitskreis Rettungsleitstelle Hof	
566	24.10.00	Rosenheim	Rettungszweckverband Besprechung Sonderfahrdienste; Jour fixe Johanniter Rottach	
565	23.10.00	Regensburg	Teilnahme an einer Besprechung des BRK Regensburg zu aktuellen Themen	
564	23.10.00	Rosenheim	Gespräch KV Miesbach LNA Miesbach:	Med.Liste
563	20.10.00	Rosenheim	ÄLRD Besprechung; Fortbildung NA Holzkirchen:	ACLS
562	19.10.00	Rosenheim	Einführung NOAH NA Standort Prien	
561	18.10.00	Rosenheim	Einführung NOAH NA Standort Rosenheim, Herausgabe Medikamentenliste	
560	17.10.00	Hof	Arbeitskreis Führungskräfte BRK – KV Hof und Wunsiedel	
559	17.10.00	Regensburg	Jour fixe ÄLRD-Regensburg	
558	17.10.00	Rosenheim	Fortbildung BRK Tegernsee Verbrennungen	
557	16.10.00	Hof	Gespräche auf der Vorstandssitzung BRK – KV Hof	
556	16.10.00	Rosenheim	Beobachter Alarmübung Bruckmühl	
555	14.10.00	Hof	Gespräche auf der agbn Tagung	Gründung AK LNA BAYERN
554	13.10.00	Kempten	Agbn Jahrestagung Würzburg	
553	13.10.00	Rosenheim	Anwesenheit AGBN Tagung	
552	13.10.00	Rosenheim	Vortrag Dt. Chirurtag Kasuistik penetrierende Verletzungen unter Logo ÄLRD	
551	12.10.00	Hof	Video - Konferenz mit TQM	
550	11.10.00	Hof	Arbeitskreis mit Polizei, Feuerwehr, THW und Rettungsdienst	
549	10.10.00	Hof	Arbeitskreis Rettungsdienstpersonal	
548	10.10.00	Rosenheim	Jour Fixe Hilfsorganisationen LRA (Protokoll); Videokonferenz TQM, ÄLRD Besprechung	
547	09.10.00	Hof	Gespräch am Klinikum	wegen Zufahrt Rettungsdienstfahrzeuge
546	09.10.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
545	09.10.00	Regensburg	Besprechung mit BRK-Notärzten	Medikamentenliste
544	05.10.00	Hof	Gespräch mit Flughafen - Geschäftsführer Hof / Plauen	wegen Stationierung Sekundär – Hubschrauber
543	05.10.00	Rosenheim	Jour Fixe Rettungszweckverband (Protokoll)	
542	04.10.00	Hof		Information über ÄLRD auf der Kassenarztvers.Bamberg
541	04.10.00	Regensburg	Besprechung mit Vertretern der RZV Regensburg, Schwabach und Roth	
540	30.09.00	Regensburg	Teilnahme als Beobachter an der Übung MasCal	
539	29.09.00	Hof	Gespräch mit dem Ärztlichen Kreisverband Hof	
538	28.09.00	Kempten	Dienstbesprechung Mitarbeiter RLST	
537	28.09.00	Rosenheim	Vortrag Kurs LNA Landesfeuerweherschule Bruchsal	Massenanfall Verletzte
536	25.09.00	Hof	Gespräch mit dem AK Hofer Notärzte, Polizei, FW, THW und RD	
535	25.09.00	Kempten	Qualitätszirkel Geschäftsführer	
534	23.09.00	Hof	Einsatzübung Massenanfall von Verletzten mit Polizei, Fw und RD	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
533	21.09.00	Regensburg	Teilnahme an der Sitzung des Ausschusses Rettungsdienst des BRK	
532	20.09.00	Rosenheim	Qualitätszirkel Leitstelle Arbeitsplatz (Protokoll RLST)	
531	19.09.00	Hof	Videokonferenz mit TQM Arbeitskreis NA / LNA Hof	Dokumentation im Notarztdienst
530	18.09.00	Hof	Gespräch mit dem Arbeitskreis Hofer Notärzte	
529	17.09.00	Kempten	Arbeitskreis ÄLRD Deutschland Arbeitstagung Tegernsee	
528	17.09.00	Rosenheim	Ausrichtung Tagung AK ÄLRD Deutschland	
527	15.09.00	Regensburg	Besprechung	Medikamentenliste
526	13.09.00	Hof	Arbeitskreis mit Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und THW	Abschlussbesprechung der Übung am 23.09.00
525	12.09.00	Hof	Übung/9/2000 (Vorbereitung)	
524	12.09.00	Regensburg	Jour fixe ÄLRD-Regensburg	
523	12.09.00	Rosenheim	Jour fixe BRK Rosenheim	
522	11.09.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
521	11.09.00	Rosenheim	Gespräch KV Miesbach Ausrüstung	
520	10.09.00	Rosenheim	Vortrag LNA Kurs München	
519	06.09.00	Hof	Konfliktb LNA	
518	06.09.00	Hof	Arbeitskreis Rettungsleitstelle	Sicherung der Transportqualität
517	06.09.00	Kempten	Besprechung RLST	
516	05.09.00	Hof	Konfliktb LNA	
515	05.09.00	Regensburg	Besprechung der Medikamentenliste im BRK KV Regensburg	
514	05.09.00	Rosenheim	Besprechung	Fortbildung Ehrenamtliche im Rettungsdienst
513	04.09.00	Rosenheim	Nachbesprechung Einsatz Flugtag Antersberg	
512	01.09.00	Rosenheim	Besprechung TQM	Alarm und Ausrückordnung
511	31.08.00	Rosenheim	Besprechung ÄLRD	Ausrückordnung, Medikamentenliste
510	29.08.00	Rosenheim	Organisation Streßbewältigungseinheit für Bahnunfall (totes Kind)	
509	23.08.00	Rosenheim	Besprechung Klinikum Planung neue Notfallanfahrt; Notarztfortbildung Neurologie	
508	22.08.00	Rosenheim	Einführung NOAH für ÄLRD durch Fa. Kratzer; Besprechung Herbstfest Stadt	
507	21.08.00	Regensburg	Zusammentreffen mit künftigen Qualitätsbeauftragten des BRK	
506	21.08.00	Rosenheim	Alarm- und Ausrückordnung LNA Miesbach	
505	17.08.00	Rosenheim	Jour Fixe Rettungsleitstelle	
504	11.08.00	Hof	Videokonferenz mit TQM	
503	08.08.00	Regensburg	Besprechung	LNA-Ausbildung
502	08.08.00	Rosenheim	Jour fixe Hilfsorganisationen LRA; Videokonferenz TQM	
501	04.08.00	Rosenheim	Besprechung Bergwacht MB	
500	02.08.00	Rosenheim	Besprechung mit Leiter RLST	
499	01.08.00	Rosenheim	Jour Fixe RZV	
498	31.07.00	Regensburg	Jour fixe ÄLRD Regensburg	
497	31.07.00	Rosenheim	KV Miesbach Besprechung Med.GV	
496	28.07.00	Regensburg	Besprechung mit dem RZV-Geschäftsführer über aktuelle Themen	
495	26.07.00	Hof	Medikamentenliste (Wundsiedel)	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
494	25.07.00	Rosenheim	ÄLRD Treffen	
493	24.07.00	Hof	Fortbildungsbesprechung mit Mitarbeitern RD BRK Hof	
492	21.07.00	Hof	Einweihung neues BRK-Heim	
491	17.07.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
490	13.07.00	Regensburg	Teilnahme an der Sitzung des BRK–Ausschusses Rettungsdienst (KV Regensburg)	
489	13.07.00	Regensburg	Teilnahme an der Sitzung der BRK- Kreisgeschäftsführer	
488	13.07.00	Rosenheim	Qualitätszirkel NA/RA Tegernsee Tal; Qualitätszirkel RLST Arbeitsablauf	
487	12.07.00	Hof	AK QM RLST HOF mit Führung und Mitarbeitern der RLST Hof	
486	12.07.00	Rosenheim	Wiederaufnahme monatliche NA Fortbildung Klinikum Rosenheim;	Vorstellung Algorithmus Reanimation bei BRK und MHD durch Qualitätszirkel Megacode
485	11.07.00	Hof	AK QM NA / LNA HOF mit Notärzten und Leitenden Notärzten	
484	11.07.00	Rosenheim	09:00 – 13:00 Fa. Kratzer, erste Einweisung in NOAH 14:00 – 16:00 Jour Fixe RLST, 15:00 – Hilfsorganisationen einzeln	
483	10.07.00	Hof	Vorstandssitzung Ärztlicher Kreisverband Hof	
482	10.07.00	Rosenheim	Qualitätszirkel LNA/OrgEL MB	
481	09.07.00	alle	Klausurtagung 3.Tag	
480	08.07.00	alle	Klausurtagung 2. Tag	
479	07.07.00	alle	Klausurtagung 1. Tag	
478	07.07.00	Kempten	ÄLRD-Klausurtagung Tegernsee Vorbereitung	
477	07.07.00	Regensburg	ÄLRD-Klausurtagung Vorbereitung	
476	07.07.00	Regensburg	Teilnahme am Treffen der BRK-Chefärzte	
475	07.07.00	Rosenheim	Klausurtagung Tegernsee Vorbereitung	
474	07.07.00	Rosenheim	Teilnahme ÄLRD Morgenschicht RLST	
473	06.07.00	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD Rotes Kreuz/Leitstelle Kufstein	
472	05.07.00	Hof	AK QM RD HOF mit Führungspersonal BRK – KV Hof und Wunsiedel	
471	05.07.00	Kempten	LNA/ OrgL-Forum	Alarm- und Ausrückeordnung
470	05.07.00	Kempten	Landratsamt Lindau	Alarm- und Ausrückeordnung
469	04.07.00	Hof	AK QM HO HOF mit Polizei, Feuerwehr, THW und Rettungsdienst	
468	04.07.00	Regensburg	RZR-Vorstandssitzung	
467	04.07.00	Rosenheim	ÄLRD Treffen, Vorbereitung Tegernsee	
466	03.07.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
465	03.07.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
464	01.07.00	Hof	LNA – Workshop SFW Regensburg	
463	01.07.00	Rosenheim	LNA Workshop	
462	30.06.00	Hof	LNA – Workshop SFW Regensburg	
461	30.06.00	Rosenheim	LNA Workshop	
460	29.06.00	Rosenheim	FRR – Forum Rettungsdienstbereich Rosenheim, Gründungsversammlung, näheres siehe Protokoll	
459	28.06.00	Hof	NA- Fortbildung	gynäkologische Notfälle im Rettungsdienst
458	27.06.00	Rosenheim	Mitarbeiterbesprechung Leitstelle,	Vereinbarung AG's, näheres Protokoll

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
457	26.06.00	Hof	Arbeitskreis mit Polizei, Feuerwehr, THW und Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich Hof	
456	26.06.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
455	26.06.00	Kempten	Qualitätszirkel Geschäftsführung, zusätzl. Bergwacht/Wasserwacht/ DLRG:	Alarm- und Ausrückeordnung
454	21.06.00	Kempten	Überarbeitung Alarm- und Ausrückeordnung, RLST Kempten	
453	21.06.00	Regensburg	LNA-Gespräch im Landkreis Cham	
452	20.06.00	Hof	Gespräch NA - Dienstgruppe Presssig	
451	19.06.00	Hof	Arbeitskreis Hofer Notärzte	
450	16.06.00	Rosenheim	Besprechung KV MB BRK,	LRD Ausbildung Zusammenarb. BW, Ausstattung OrgEL,
449	14.06.00	Regensburg	LNA-Gespräch im Landkreis Neumarkt	
448	13.06.00	Hof	Video - Konferenz mit TQM	
447	13.06.00	Kempten	Treffen	Beschaffungspaket OrgL/LNA Kempten und Oberallgäu
446	13.06.00	Regensburg	Jour fixe ÄLRD-Regensburg	
445	13.06.00	Rosenheim	Videokonferenz TQM	
444	09.06.00	Kempten	Treffen	Beschaffungspaket OrgL/LNA
443	09.06.00	Kempten	Gespräch	Beschaffungspaket OrgL/LNA Lindau
442	08.06.00	Rosenheim	20:00 – 22:00 Qz – Führungskräfte Beteiligung aller Hilfsorganisationen und Rlst. (Protokoll); Vorstellung ÄLRD KV MB BRK neuer Geschäftsführer (MPG, Hygiene im RD, Arbeitssicherheit, Ausbildung) ; MPG Besprechung Klinikum Rosenheim	
441	07.06.00	Hof	Fortbildung Leitstellen – Mitarbeiter Bamberg	
440	05.06.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
439	02.06.00	Regensburg	Großschadensübung Schnelle Hilfe mit OrgL und LNA	
438	30.05.00	Kempten	Besprechung mit Hr. Nägeli RZV Kempten	
437	29.05.00	Rosenheim	Artikel ÄLRD Mitarbeiterbefragung für Zeitschrift Leben retten	
436	25.05.00	Regensburg	Besprechung mit dem Leiter der RLST Regensburg	Kindernotarzt
435	23.05.00	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr, THW und Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich Hof	
434	23.05.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
433	19.05.00	Kempten	JHV Bergwacht Allgäu	
432	17.05.00	Hof	Treffen der LNA Oberfranken und Gespräch mit RLSTL – Leitern und RZV	
431	17.05.00	Regensburg	Besprechung mit leitenden Ärzten der Kinderklinik St. Hedwig, Regensburg	Notfallversorgung von Kindern
430	17.05.00	Regensburg	Besprechung mit Vertretern von RZV und KVB	Ernennung der LNA
429	17.05.00	Regensburg	Teilnahme an der Nachbesprechung der Katastrophenschutzübung im Lkr. Neumarkt	
428	17.05.00	Rosenheim	MHD versucht den Babynotarzteinsatz ehrenamtlich aufrecht zu erhalten: In der Ausfallzeit übernimmt der Rettungsdienst die Einsätze mit dem Fahrzeug. Empfehlung das Fahrzeug in die Ergänzungsvereinbarung aufzunehmen. Brieflich dem RZV mitgeteilt. 19:30 FFW Osterm ;Präsent. ÄLRD, Zusammenarbeit FW – Notarzt;	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
427	16.05.00	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	
426	16.05.00	Regensburg	Teilnahme am Workshop Optimierung des Rettungsdienstes des BRK – KV Regensburg	
425	15.05.00	Regensburg	Besprechung	ITH Regensburg
424	15.05.00	Regensburg	ÄLRD-Vorstellung im Rahmen einer Tagung der Chefärzte der ostbayerischen Schwerpunktkliniken	
423	15.05.00	Rosenheim	Vermittlungsgespräche Babynotarzdienst mit Hr. Wiegand, Bay. Innenm. Rlst. Hr. Scheibenzuber, Rd-Leiter MHD und BRK,	
422	12.05.00	Hof	Gespräch mit dem Klinikum Hof	Übernahme von Notfallpatienten
421	12.05.00	Regensburg	Besprechung mit RZV-Geschäftsführer	LNA/OrgL
420	10.05.00	Hof	Fortbildung Leitstellen-Mitarbeiter RLSTL Coburg	
419	10.05.00	Kempten	LNA-Forum RD-Bereich	Ausrückordnung, OrgEL
418	10.05.00	Rosenheim	Jour-Fixe Rettungsleitstelle (11:00 – 14:00) Themenkreise siehe Anlage	
417	09.05.00	Hof	AK NA/LNA Rettungsdienstbereich Hof	
416	09.05.00	Kempten	Einweisung Mobidoc NA Oberstdorf + Medikamentenliste	
415	09.05.00	Regensburg	Besprechung	Weiterbildungskonzept (KRAFT 2000)
414	09.05.00	Rosenheim	Antrittsbesuch Johanniter Unfallhilfe Wasserburg Projektvorstellung ÄLRD, ausführliche Diskussion	
413	08.05.00	Kempten	Videokonferenz/Einweisung in neuen Server mit München	
412	06.05.00	Regensburg	Teilnahme am DLRG-Saisonanschwimmen	
411	06.05.00	Rosenheim	Einweihung RW Prien, Grußwort	
410	05.05.00	Kempten	Informationsbesuch der Arbeitsgruppe Notruf 112 der CSU-Landtagsfraktion bei RLST-Kempten	
409	03.05.00	Hof	Fortbildung Leitstellen-Mitarbeiter RLST Hof	
408	03.05.00	Kempten	Besprechung	Reaktivierung Hintergrund-Notarzt Kempten
407	03.05.00	Kempten	Reanimationstreffen Hintergrund-NA Kempten	
406	03.05.00	Regensburg	Teilnahme am RZR-Rundtisch	
405	02.05.00	Hof	AK Rettungsleitstelle Hof	
404	26.04.00	Kempten	Vorstellung TRUST-Gutachten für RZV Kempten,	
403	26.04.00	Kempten	Gespräche und Klärung Ärztl. Leiter Frühdefi. Fa. Gabriel	
402	20.04.00	Kempten	Update Mobidoc und telef. Einweisung NA Füssen	
401	20.04.00	Rosenheim	Vorbereitung Klausurtagung	
400	19.04.00	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbereich Hof	
399	19.04.00	Kempten	Neueinrichtung EDV Kempten	
398	19.04.00	Regensburg	Besprechung	Notfallmedikamente
397	18.04.00	Kempten	Update Mobidoc und telef. Einweisung NA Lindenberg	
396	17.04.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
395	17.04.00	Regensburg	Teilnahme an der RZV-Verbandsversammlung	
394	13.04.00	Regensburg	Besprechung mit KVB	Notarztstandorte in Regensburg
393	13.04.00	Rosenheim	BRK Rosenheim Vorstellung Mitarbeiterbefragung; Qualitätszirkel NÄ/RA Tegernseer Tal	
392	12.04.00	Kempten	ÄLRD-Forum	Angleichung Medikamentenliste im RD-Bereich

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
391	12.04.00	Regensburg	Besprechung	el. Dokumentation von Notarzteinsetzen
390	11.04.00	Regensburg	Joure fixe ALRD Regensburg	
389	11.04.00	Rosenheim	Videokonferenz TQM, ALRD- Treffen	
388	10.04.00	Hof	Einführungsveranstaltung	Handy im Bereitschaftsdienst
387	10.04.00	Hof	Einführungsveranstaltung	Handy im Bereitschaftsdienst
386	10.04.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
385	10.04.00	Regensburg	Besprechung	el. Dokumentation
384	08.04.00	Hof	Fortbildung Münchberg Delegation	
383	08.04.00	Hof	Fortbildung Münchberg Delegation	
382	07.04.00	Hof	Video-Conferenz mit TQM	
381	07.04.00	Hof	Video-Conferenz mit TQM	
380	05.04.00	Hof	AK NA/LNA Oberfranken	
379	05.04.00	Hof	AK NA/LNA Oberfranken	
378	04.04.00	Hof	Gespräch mit RZV Hof	Vorstellung Trust-Gutachten
377	04.04.00	Hof	Gespräch mit RZV Hof , Vorstellung Trust-Gutachten	
376	03.04.00	Regensburg	Besprechung zu aktuellen Themen mit Vertretern des BRK KV Regensburg	
375	31.03.00	Regensburg	Teilnahme am Bayer. Katastrophenschutztag	
374	30.03.00	Regensburg	Besprechung mit dem RZV-Geschäftsführer	LNA und OrgL
373	30.03.00	Regensburg	Besprechung mit dem RLST-Leiter	Notarzteinsetzindikationen
372	30.03.00	Rosenheim	Moderation einer Fortbildung über Narkose im RD, Referent PD Dr.Groh	
371	29.03.00	Regensburg	Sitzung des ALRD-Advisory Board	
370	28.03.00	Kempten	Update Mobidoc Chr. 17, NA Kempten	
369	27.03.00	Kempten	Vorstellung LNA Kreisverw. Beh., Fw, Pol. Lindau	
368	27.03.00	Kempten	Diskussion Verbesserungen Mobidoc NA Lindau	
367	25.03.00	Regensburg	Besprechung	Behandlung von Kindern im Rettungsdienst, Kinder-not-arzt
366	25.03.00	Rosenheim	Ausbildung erweiterter Erste Hilfe PI	
365	23.03.00	Hof	Teilnahme am Arbeitskreis Integration	
364	23.03.00	Kempten	Besprechung der ALRD in	
363	22.03.00	Hof	Arbeitskreis mit Polizei, Feuerwehr und THW im Rettungsdienstbereich Hof	
362	20.03.00	Hof	Arbeitskreis Hofer Notärzte :	Übergabe von Notfallpatienten an die entsprechenden Fachdisziplinen
361	20.03.00	Regensburg	Besprechung aktueller Themen mit Führungskräften des BRK KV Regensburg	
360	20.03.00	Regensburg	Besprechung zum ITH Regensburg	
359	19.03.00	Hof	ALRD - Klausurtagung	
358	18.03.00	Hof	ALRD - Klausurtagung	
357	17.03.00	Hof	ALRD - Klausurtagung	
356	17.03.00	Kempten	Klausurtagung ALRD	
355	17.03.00	Regensburg	Vorstellung des ALRD-Projektes im Rahmen einer Führungskräfte-tagung der Freiwilligen Feuerwehren der Oberpfalz	
354	17.03.00	Rosenheim	Klausurtagung	
353	16.03.00	Rosenheim	Besprechung first responder BRK,	ALRD Moderator, Mitarbeiter Qualitätszirkel Leitstelle
352	15.03.00	Kempten	Einweisung Mobidoc NA Ostallgäu	
351	15.03.00	Regensburg	Besprechung ALRD – RZR-AG Weiterbildung	Konzeptionierung eines notfallmed. Curriculums

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
350	15.03.00	Rosenheim	MHD Rosenheim	Vorstellung Mitarbeiterbefragung
349	13.03.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
348	09.03.00	Kempten	Treffen ALRD	
347	09.03.00	Kempten	Qualitätszirkel Geschäftsführer/ Vorstände/ RD-Leiter/ RLSt	
346	09.03.00	Rosenheim	ALRD Treffen	
345	08.03.00	Kempten	Einweisung Mobidoc NA Oberallgäu	
344	08.03.00	Regensburg	Besprechung mit LNAs und OrgLs	Planung einer Großschadensübung und el. Dokumentation beim Großschadensereignis
343	02.03.00	Regensburg	Treffen mit dem BRK-Ausschuss Rettungsdienst	
342	01.03.00	Regensburg	RZR-Rundtisch	
341	28.02.00	Kempten	Besprechung mit Unternehmern wg. Frühdefi	Dokumentation, Einführung Ostallgäu
340	25.02.00	Kempten	Besprechung Fa. Gabriel Teilnahme an Frühdefi-projekt	
339	24.02.00	Kempten	Mobidoc	erste Verbesserungsvorschläge an KV und TQM
338	24.02.00	Regensburg	Besprechung mit Vertretern aller betroffenen Organisationen und Verbände	LNA
337	24.02.00	Rosenheim	5 Sitzung Qualitätszirkel Reanimation Übergabe in die Eigenverantwortlichkeit der Hilfsorganisationen. 1. Besprechung im LRA Miesbach zur Erarbeitung Standard Großveranstaltungen	
336	23.02.00	Kempten	Einweisung Mobidoc für KV-Obleute aller Notarztstandorte	
335	21.02.00	Kempten	Besprechung der ALRD	
334	18.02.00	Regensburg	Besprechung	ITW-Protokoll
333	16.02.00	Kempten	Besprechung NA Oberallgäu	Qualität im Notarzdienst
332	16.02.00	Rosenheim	Besprechung RZV Sonderfahrdienst (Protokoll RZV). ÄLRD Treffen:	Themenvorbereitung Klausurtagung, Medikamentenliste (Protokoll)
331	15.02.00	Kempten	Vorbereitung Mobidoc-Einführung	
330	15.02.00	Regensburg	Jour fixe ÄLRD Regensburg	
329	15.02.00	Rosenheim	Videokonferenz TQM	
328	14.02.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
327	10.02.00	Regensburg	Besprechung mit Vertretern des KH Barm. Brüder, Rgbg.	Rettungsdienst, Schnittstelle zum Krankenhaus
326	08.02.00	Regensburg	Besprechung mit RZV-Geschäftsführer	LNA
325	08.02.00	Rosenheim	ALRD Treffen	
324	04.02.00	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung beim BRK Kreisverband Regensburg (Wiederholungstermin)	
323	02.02.00	Kempten	Interview Radio Allgäu	LNA-Zwischenbilanz
322	02.02.00	Rosenheim	Qualitätszirkel Reanimation	
321	28.01.00	Kempten	Teilnahme Polytrauma Fortbildung Rosenheim	
320	28.01.00	Rosenheim	Kongress Das Polytraumain Rosenheim mit Zwischenbilanz ÄLRD, mehrfache Zeitung und Rundfunkberichterstattung (Homepage ÄLRD Rosenheim)	
319	27.01.00	Regensburg	Pressekonferenz von Innenminister Beckstein zum Pilotprojekt ÄLRD-Bayern in Regensburg	
318	27.01.00	Rosenheim	Videokonferenz mit ÄLRD Regensburg	Präsentation unserer Kommunikationsmöglichkeiten anlässlich Pressekonferenz Zwischenbilanz ÄLRD
317	26.01.00	Kempten	Diverse Gespräche wg. LNA-Bestellungen	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
316	26.01.00	Regensburg	Besprechung	Intensivtransport im RDB (ITW / ITH Regensburg)
315	20.01.00	Regensburg	Besprechung mit BF Regensburg und RLST Regensburg	Initiierung einer HVO-Gruppe
314	19.01.00	Rosenheim	Rettungszweckverbandsitzung	Bestallung LNA, Gutachten TQM-Zentrum (Protokoll RZV). Besprechung mit neuem stellv. Geschäftsführer BRK Rosenheim
313	18.01.00	Regensburg	Besprechung mit den OrgL im RDB Regensburg	
312	18.01.00	Rosenheim	Qualitätszirkel Reanimation	
311	13.01.00	Regensburg	Besprechung	elektronische Dokumentation beim Großschadenseigniss (PLUTO)
310	12.01.00	Rosenheim	Besprechung RZV,	über weitere Beteiligung KKH Bad Aibling am Notarzdienst. Moderation einer Besprechung an der RW Dürnbach zur Integration behinderter ehrenamtlicher Mitarbeiter
309	11.01.00	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
308	11.01.00	Kempten	Besprechung mit RLST-Mitarbeitern	
307	11.01.00	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung beim BRK Bezirksverband Oberpfalz	
306	10.01.00	Regensburg	Jour fixe – ALRD Regensburg	
305	04.01.00	Rosenheim	1. Sitzung Qualitätszirkel Reanimation als Grundlage für gemeinsame Megacode-Fortbildung BRK und MHD, Moderator ÄLRD	
304	21.12.99	Kempten	Bestellung zum LNA	
303	17.12.99	Regensburg	Besprechung ÄLRD-Regensburg: Medikamentenliste, el. Dokumentation	
302	16.12.99	Kempten	Besprechung mit RLST	Abschluß Ausrückeordnung, Millenium
301	16.12.99	Kempten	LNA-Einweisung Polizeidirektion Kempten	
300	16.12.99	Regensburg	Besprechung mit Notärzten	Einführung eines Unfallpatiententransportsystems
299	15.12.99	Hof	Vorstellung ÄLRD: GL BRK Kaufbeuren, AK mit Polizei, Feuerwehr und THW Rettungsdienstbereich Hof	
298	15.12.99	Kempten	LNA-Einweisung LRA Oberallgäu und Feuerwehr	
297	15.12.99	Rosenheim	Besprechung Rettungszweckverband, KVB	
296	14.12.99	Kempten	LNA-Einweisung Feuerwehr Kempten	
295	14.12.99	Regensburg	Besprechung bei der KVB Regensburg	LNA im RDB Regensburg
294	13.12.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
293	13.12.99	Rosenheim	Besprechung Stadt Rosenheim: Genehmigung privater Krankentransport Ambulanz Oberbayern	
292	10.12.99	Kempten	LNA-Einweisung LRA Ostallgäu und Feuerwehr	
291	09.12.99	Hof	Bestallung Landrat Rosenheim mit Vorstellung ÄLRD	
290	09.12.99	Hof	Kontaktgespräch mit Leitern der RLSten in Oberfranken	
289	09.12.99	Kempten	Besprechung wg. Zukunft Hintergrund-Notarzt Kempten	
288	08.12.99	Kempten	RZV-Sitzung mit 2 ÄLRD Referaten	
287	08.12.99	Kempten	Qualitätszirkel LNA Augsburg	
286	07.12.99	Kempten	Besprechung mit RZV Hr. Schiek und Nägeli	Vorbereitung RZV-Sylvester
285	07.12.99	Regensburg	Vortrag an der LMU München	ÄLRD-Bayern – Erste Bilanz und Ausblick aus Sicht eines ÄLRD
284	07.12.99	Regensburg	Videokonferenz mit TQM	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
283	07.12.99	Rosenheim	ÄLRD Treffen: Ambulanz Oberbayern, Verteilung neuer Aufgaben	Vertrag zur Gewährleistung der Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst (Protokoll RZV)
282	06.12.99	Regensburg	Jour fixe ÄLRD - Regensburg	
281	01.12.99	Kempten	Organisation einer Doppelbesetzung aller Notarztstandorte für Sylvester	
280	01.12.99	Rosenheim	Arbeitskreis Jahrtausendwende Großveranstaltung: Hilfsorganisationen, Polizei, Feuerwehr, Krankenhäuser, LRA. ÄLRD als Moderator.	
279	30.11.99	Rosenheim	ÄLRD Treffen	
278	26.11.99	Kempten	Besprechung mit RLST	Ausrückeordnung
277	26.11.99	Kempten	Treffen ÄLRD	
276	25.11.99	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Leitfaden für Selbstfahrer NEF
275	24.11.99	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbereich Hof	Erstellung Themenkatalog
274	24.11.99	Kempten	Besprechung wg. Notarzdiensten	
273	24.11.99	Kempten	Notarzt-Fortbildung zum MPG	
272	23.11.99	Rosenheim	Arbeitskreis Jahrtausendwende - Stadt Rosenheim	
271	18.11.99	Hof	AK LNA Oberfranken	
270	17.11.99	Hof	AK NA/LNA Hof: Entwicklung von Leitlinien	
269	16.11.99	Regensburg	Besprechung mit ASB	ITH-Regensburg
268	15.11.99	Regensburg	Informationsbesuch von Vertretern der Rettungsleitstelle Heidelberg und der Universität Heidelberg	
267	13.11.99	alle	Klausurtagung 3. Tag	
266	12.11.99	alle	Klausurtagung 2. Tag	
265	12.11.99	alle	Klausurtagung 1. Tag	
264	11.11.99	Regensburg	ÄLRD-Besprechung: Einführung der elektronischen Notarzteinsetz-dokumentation	
263	11.11.99	Rosenheim	Arbeitskreis Jahrtausendwende - ÄLRD als Moderator	
262	10.11.99	Regensburg	Sitzung des ÄLRD Advisory Board	
261	10.11.99	Regensburg	Videokonferenz mit TQM	
260	09.11.99	Rosenheim	Nachbesprechung BRK Miesbach Übung in	Besprechung Hubschrauberstandort in München, RZV Besprechung mit TQM München
259	08.11.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
258	08.11.99	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sowie Besprechung allg. Themen – Rettungsleitstelle Regensburg	
257	08.11.99	Rosenheim	Besprechung mit Landrat Miesbach NA-Standort Holzkirchen	
256	06.11.99	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung beim BRK– Kreisverband Neumarkt	
255	04.11.99	Hof	NA/LNA-Treffen Oberfranken	
254	03.11.99	Rosenheim	ÄLRD Treffen	
253	29.10.99	Kempten	Tagung Ehrenamtliches Engagement DRK Bonn	
252	28.10.99	Rosenheim	Besprechung RZV Rosenheim	Geschäftsführernachfolge, LNA Bestallung mit Vertragsentwurf
251	27.10.99	Rosenheim	Besprechung Leiter RLST Scheibenzuber	Alarmierung im Großschaden (Protokoll RLST)
250	23.10.99	Rosenheim	Beobachter bei SEG Übung	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
249	22.10.99	Kempten	Vorstellung ÄLRD und LNA-Konzept	NA Lindau
248	21.10.99	Rosenheim	Qualitätszirkel: LNA, ORGL, RLST (Protokoll)	
247	20.10.99	Kempten	Videokonferenz im TQM	
246	20.10.99	Kempten	Treffen mit Qualitätsmanagern aus Großbritannien, Österreich und Deutschland	
245	20.10.99	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung beim BRK– Kreisverband Cham	
244	18.10.99	Kempten	Treffen ÄLRD	
243	18.10.99	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung beim BRK– Kreisverband Regensburg	
242	17.10.99	Kempten	AGBN-Fortbildung Lindau	
241	17.10.99	Rosenheim	AGBN-Fortbildung	
240	16.10.99	Hof	ÄLRD-Tagung	
239	13.10.99	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bei der Johanniter Unfallhilfe – Kreisverband Regensburg	
238	12.10.99	Rosenheim	Videokonferenz TQM	
237	11.10.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
236	11.10.99	Regensburg	Jour fixe ÄLRD - Regensburg	
235	08.10.99	Hof	Notarzt-Fortbildung	
234	06.10.99	Hof	Vorstellung ÄLRD bei Polizei, Feuerwehr und THW	
233	06.10.99	Rosenheim	Besprechung Assistenzärzte KKH Bad Aibling:	Fortführung des NA Standortes tagsüber mit KKH Ärzten zunächst gesichert
232	04.10.99	Rosenheim	Besprechung KVB Ärzte Feldkirchen:	KVB-Arzt als Außenarzt, Zusammenarbeit first responder
231	01.10.99	Rosenheim	Sicherung der Besetzung des NA - Standortes Holzkirchen bis 1. Quartal 2000 durchgesetzt	
230	30.09.99	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Erstellung Themenkatalog
229	30.09.99	Kempten	Vorstellung Ergebnisse Mitarbeiterbefragung Mitarbeiter BRK JUH KE/KF/LI	
228	29.09.99	Rosenheim	ÄLRD Treffen:	ÄLRD Treffen: NOAH, Problem NA-Standort Bad Aibling, Vorbereitung Mitarbeiterbefragung-Vorstellung 18.11. Beobachter SEG/FW Übung in Grainbach
227	28.09.99	Regensburg	Treffen im Bayer. Ministerium des Innern, Nachtflug ITH-Regensburg	
226	28.09.99	Rosenheim	Beobachter SEG/FW Übung in	
225	27.09.99	Kempten	Vorstellung Kapnometrie-Studie Christoph 17	
224	23.09.99	Hof	Fortbildung Ärztlicher Bereitschaftsdienst Oberfranken	
223	22.09.99	Hof	AK NA/LNA Hof	Erstellung Themenkatalog
222	22.09.99	Regensburg	Anhörung ÄLRD wegen Schwierigkeiten bei der Besetzung NA Standort Wörth, Workshop zum Erarbeiten von Lösungsvorschlägen im Landratsamt mit Betroffenen	
221	22.09.99	Regensburg	ANU Vollversammlung (Arbeitsgemeinschaft NA der Universität)	
220	21.09.99	Kempten	Vorstellung Ergebnisse Mitarbeiterbefragung	
219	20.09.99	Kempten	Besprechung mit GL Fa. Gabriel	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
218	18.09.99	Rosenheim	Grußwort Neueröffnung Hubschrauberlandeplatz Klinikum Rosenheim	
217	16.09.99	Kempten	Besprechung mit GL JUH Kempten	
216	15.09.99	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbe- reich Hof	Vorstellung ALRD
215	15.09.99	Kempten	Treffen ALRD	
214	15.09.99	Regensburg	Sitzung Landratsamt: Problem Außenärzte, Anhörung des ÄLRD	
213	15.09.99	Regensburg	Vorstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefra- gung BRK Kehlheim	
212	13.09.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
211	13.09.99	Regensburg	Auswertung der Nachtflüge 1998 ITH Regens- burg mit Vertretern TQM	
210	09.09.99	Hof	AK LNA Oberfranken	Vorstellung ALRD
209	09.09.99	Regensburg	Vorstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefra- gung BRK Kreisgeschäftsführer	
208	09.09.99	Rosenheim	Sicherung der Besetzung des NA - Standortes Bad Aibling tagsüber durch Übernahme eines 3. Werktages durch die Neurologische Klinik Bad Aibling	
207	26.08.99	Hof	Treffen ALRD	Vorbereitung Mitarbeiterbefragung
206	26.08.99	Hof	Vorbesprechung Fortbildung Ärztlicher Bereit- schaftsdienst Oberfranken	
205	20.08.99	Kempten	Treffen ALRD	
204	19.08.99	Rosenheim	Besprechung	Beschaffung Megacodepuppen, standardisierte Beschaffung Hilfsorganisationen durchgesetzt
203	18.08.99	Rosenheim	EDV Besprechung TQM	
202	17.08.99	Kempten	EDV-Update TQM	
201	12.08.99	Rosenheim	Besprechung privater Rettungsdienst:	Medikamentenliste neuer Standort Fischbachau standardisiert durchgesetzt
200	09.08.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
199	29.07.99	Kempten	Besprechung RLST Kempten	
198	29.07.99	Kempten	Interview mit Klinikzeitung	
197	28.07.99	Hof	Vorstellung ALRD bei NA und LNA im Rettungs- dienstbereich Hof	
196	28.07.99	Hof	Fortbildung Hof Delegation	
195	28.07.99	Kempten	Treffen ALRD	
194	27.07.99	Rosenheim	Besprechung LRA Miesbach Polytrauma- Aufnahme KKH Agatharied - ÄLRD als Moderator	
193	26.07.99	Kempten	Nachbesprechung K-Schutz-Übung KE, Hoch- wasser Im., Brandschutzübung Klinikum	
192	25.07.99	alle	Klausurtagung 3.Tag	
191	24.07.99	alle	Klausurtagung 2. Tag	
190	24.07.99	alle	Klausurtagung 1. Tag	
189	23.07.99	Rosenheim	ÄLRD-Klausurtagung Vorbereitung	
188	23.07.99	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD Feuerwehrkomandanten Landkreis Miesbach	
187	22.07.99	Rosenheim	Hospitanz ÄLRD in RLST	
186	21.07.99	Hof	Vorstellung ALRD bei Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	
185	13.07.99	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr und THW im Rettungs- dienstbereich Hof	Besprechung Positionspapier für Großveranstaltungen

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
184	13.07.99	Kempten	Fortbildung Risk-Management	
183	13.07.99	Rosenheim	ÄLRD Treffen: Videokonferenz TQM	
182	12.07.99	Kempten	Videokonferenz TQM	
181	08.07.99	Kempten	Hochwasserkatastrophen-Nachbesprechung Katastrophenschutz-Stab LRA Oberallgäu	
180	07.07.99	Hof	Einweisung Selb nach dem Medizin-Produkte- Gesetz	
179	06.07.99	Kempten	Besprechung: NA-Qualität RTH Christoph 17	
178	06.07.99	Rosenheim	Besprechung RLST: Jahrtausendwende (Protokoll RLST)	
177	05.07.99	Regensburg	Sitzung des Rettungszweckverbandes mit Bericht des ÄLRDs	
176	03.07.99	Kempten	Referat Hochwasser Klinik Evakuierung und ÄLRD-Vorstellung, BRK Schwaben, Bodensberg	
175	01.07.99	Rosenheim	Neustrukturierung der rettungsdienstlichen Vorhaltung in Kraft getreten ÄLRD Treffen, Nachbesprechung (ohne Protokoll)	Kapnometrie, Problem NA-Standorte Bad Aibling, Holzkirchen, Kiefersfelden, Medikamentenliste, Vorbereitung Vorstellung FW Miesbach (Protokoll),
174	30.06.99	Kempten	Hochwasserkatastrophen-Nachbesprechung BRK Oberallgäu	
173	29.06.99	Kempten	Sitzung Rettungszweckverband	
172	29.06.99	Kempten	Treffen ÄLRD	Sitzungsvorbereitung
171	29.06.99	Regensburg	Treffen im Bayer. Ministerium des Innern, Nacht- flug Hubschrauber	
170	29.06.99	Rosenheim	Besprechung NA Kiefersfelden, RLST:	Neustrukturierung NA-Standort Kiefersfelden durch- ge-setzt(Protokoll RLST)
169	28.06.99	Kempten	Sitzung Qualitätsmanagement im BRK Oberall- gäu	
168	27.06.99	Regensburg	RZR Workshop, Quo vadis, Bildung von For- schungsschwerpunkten	
167	25.06.99	Rosenheim	RZV Verbandsitzung Trust GA	
166	24.06.99	Kempten	Besprechung LRD Kaufbeuren	
165	23.06.99	Kempten	Vorbesprechung Brandschutz-Übung Klinikum Intensivstation	
164	22.06.99	Hof	AK NA/LNA Rettungsdienstbereich Hof	Zusammenarbeit mit RLSt
163	21.06.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
162	19.06.99	Kempten	Notfallmedizin-Fortbildung	
161	18.06.99	Regensburg	Eröffnung der Räumlichkeiten des ÄLRD im Vielberth-Bau mit Vertretern der verschiedenen Rettungsorganisationen	
160	17.06.99	Kempten	Hochwasserkatastrophen-Nachbesprechung Katastrophenschutz-Stab LRA Oberallgäu	
159	17.06.99	Kempten	Treffen ÄLRD	RD-Bedarfsanalyse
158	17.06.99	Rosenheim	Besprechung RZV:	Trust GA, laufende tgl. telefonische Verhandlungen, Besprechung Beschaffung Megacodepuppen
157	15.06.99	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Aus- und Fortbildung
156	14.06.99	Kempten	Besprechung Analyse RD BRK Oberallgäu	
155	14.06.99	Rosenheim	Qualitätszirkel LNA, ORGL Landkreis Miesbach; Einführung Qualitätszirkel Umstrukturierung NA Standort Kiefersfelden	
154	09.06.99	Hof	AK LNA Oberfranken	
153	08.06.99	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbe- reich Hof	Fortsetzung Notkompetenz/Delegation, Beginn

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
152	08.06.99	Kempton	Besprechung RZV Hr. Schiek	
151	08.06.99	Regensburg	Besprechung RZV	
150	08.06.99	Rosenheim	Videokonferenz mit TQM	
149	02.06.99	Hof	Fortbildung Selb Benutzung Sonderrechte und Sonderwarneinrichtungen	
148	19.05.99	Hof	NA-Fortbildung Oberfranken Bayreuth	
147	19.05.99	Kempton	NA-Fortbildung	Referat: Großunfall Immenstadt
146	14.05.99	Rosenheim	Qualitätszirkel RLST	
145	11.05.99	Rosenheim	Videokonferenz mit TQM	
144	10.05.99	Kempton	Videokonferenz mit TQM	
143	05.05.99	Hof	LNA-Treffen Oberfranken	
142	05.05.99	Kempton	Nachbereitung K-Schutz-Übungen f. Klinikum Kempton	
141	04.05.99	Kempton	Besprechung Frühdefibrillation Oberallgäu	
140	30.04.99	Kempton	Hauptversammlung Bergwacht Allgäu	
139	23.04.99	Kempton	Katastrophenschutzübung Kempton	
138	23.04.99	Kempton	AGBN-Fortbildung	
137	21.04.99	Rosenheim	Besprechung RZV (ohne Protokoll)	
136	20.04.99	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr und THW Rettungsdienstbereich Hof	Zusammenarbeit bei Großveranstaltungen
135	19.04.99	Kempton	Besprechung RZV	
134	19.04.99	Kempton	Betriebsbesichtigung Fa. Gabriel	
133	19.04.99	Rosenheim	Besprechung NA Standort Holzkirchen mit NA, KVB (Protokoll) Vorstellung NÄ Rosenheim Diavortrag	
132	17.04.99	Rosenheim	Beobachter Katastrophenschutzübung BHZ Vogtareuth	
131	15.04.99	Regensburg	Vorstellung ALRD bei der Feuerwehr in Wenzelbach, Pro-blemdiskussion, ORGL/LNA	
130	15.04.99	Rosenheim	Vorstellung ALRD Feuerwehrkommandanten Landkreis Rosenheim Diavortrag	
129	13.04.99	Hof	AK NA/LNA Rettungsdienstbereich Hof	Leitlinien Vergiftung/Intoxikation, Zusammenarbeit mit RLSt
128	13.04.99	Kempton	Besprechung Frühdefibrillation Oberallgäu	
127	13.04.99	Regensburg	Meeting zur Problematik des Interhospitaltransfer mit den Leitern der Intensivstationen und dem ANO-Vorstand	
126	13.04.99	Rosenheim	Videokonferenz mit TQM	
125	12.04.99	Kempton	Videokonferenz mit TQM	
124	08.04.99	Rosenheim	Besprechung NA Standort Holzkirchen mit LRA (Protokoll)	
123	02.04.99	Kempton	Treffen ALRD	
122	31.03.99	Hof	AK LNA Oberfranken	
121	26.03.99	Regensburg	Treffen mit Herrn Dr. Brockard, Verwaltungsdirektor, Uniklinik Regensburg	ITH-Standortkriterien (16.45-17.30 Uhr)
120	25.03.99	Regensburg	Treffen mit Vertretern des Bezirksverbandes des BRK (14.30-16.50 Uhr)	Bedarfsanalyse
119	24.03.99	Hof	Fortbildung Hof Benutzung Sonderrechte und Sonderwarneinrichtungen	
118	24.03.99	Kempton	Treffen ALRD	Bericht Dresden
117	23.03.99	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Aus- und Fortbildung

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
116	22.03.99	Kempten	AG ÄLRD Deutschland	
115	22.03.99	Rosenheim	AG ÄLRD Deutschland in Dresden	
114	21.03.99	Rosenheim	Besprechung Großschaden RZV, LRA	
113	18.03.99	Rosenheim	Besprechung NA Standort Holzkirchen mit NA, RZV, KVB (Protokoll)	
112	16.03.99	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbereich Hof	Besprechung Notkompetenz/Delegation
111	16.03.99	Regensburg	Vorstellung ÄLRD in der Rettungsleitstelle, Problem des Interhospitaltransfers, Einbindung des RKT in die öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen, Rettungseinsatzfahrzeug-Problematik der Privaten, Bedarfsprüfung	
110	16.03.99	Regensburg	Treffen mit Herrn Daiminger zum Informationsaustausch	Anstreben einer Mitgliedschaft im Advisory Board
109	16.03.99	Regensburg	Einladung des Vorstandes des ANU für den 13.04.99 zum Interhospitaltransfer-Meeting	
108	15.03.99	Regensburg	Gespräch mit Herrn Daiminger und Herrn Axmann	Notarztproblem Dr. N.N.
107	15.03.99	Rosenheim	Besprechung RLST:	Hubschrauberlandeplatz KKH Agatharied (Protokoll RLST)
106	11.03.99	Kempten	Treffen ÄLRD	Probleme bei Mitarbeiterbefragung
105	09.03.99	Regensburg	Gespräch mit den Leitern der Feuerwehr, Polizei, technischem Hilfswerk und der Rettungsleitstelle	Koordination der LNA-Ausbildung, Ausbildungsstufe E4, die Anwärter werden sich zukünftig beim ÄLRD melden und dann in Gruppen bei den Organisationen vorstellen
104	09.03.99	Rosenheim	Besprechung RLST:	Verweildauer KTW, RTW im Klinikum (Protokoll RLST), Videokonferenz TQM
103	08.03.99	Kempten	Vorbesprechung K-Schutz-Übung	Umsetzung in Kliniken
102	05.03.99	Regensburg	Präsentation des ÄLRD bei der RESCU 99	
101	05.03.99	Rosenheim	Präsentation des ÄLRD bei der RESCU 99	
100	27.02.99	Kempten	ÄLRD Feldkirchen	
99	27.02.99	Regensburg	ÄLRD Feldkirchen	
98	27.02.99	Rosenheim	ÄLRD Feldkirchen	
97	25.02.99	Regensburg	Vorstellung des ÄLRD beim BRK-Bezirksverband anlässlich einer Sitzung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Arbeitsgruppe Qualität im Rettungsdienst (Herr Bauer, Herr Daiminger, Herr Heinrich Prof. Neugebauer)	
96	25.02.99	Rosenheim	Einführung Qualitätszirkel RLST durch ÄLRD (Protokoll)	
95	23.02.99	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr und THW Rettungsdienstbereich Hof	Abarbeitung Großschadensereignis Rosenbühl
94	22.02.99	Regensburg	Gespräch mit OA Dr. Walz vom KH St. Joseph	Problematik beim Interhospitaltransfer, Vereinbarung eines Termines für ein Meeting am 13.04.99 mit allen Leitern der örtlichen Intensivstation sowie Herrn Pauly
93	19.02.99	Kempten	Seminar Qualitätssicherung in der Ausbildung	
92	15.02.99	Rosenheim	Besprechung mit Wachleiter Tegernseetal	Einführung Qualitätszirkel Zusammenarbeit mit RLST
91	11.02.99	Regensburg	Telefonat mit Herrn Pauly von der Rettungsleitstelle wegen Einführung der Frühdefibrillation im Bereich Regensburg	
90	10.02.99	Kempten	Vorstellung ÄLRD bei Leiter Rettungsdienst Tagung BRK Schwaben	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
89	09.02.99	Rosenheim	Vorstellung MHD (Protokoll), Videokonferenz TQM	
88	08.02.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
87	07.02.99	Rosenheim	First Responder Tagung in Neubiberg – Anwesenheit	
86	03.02.99	Hof	AK LNA Oberfranken	
85	02.02.99	Hof	AK NA/LNA Hof: Erstellung Leitlinien kindliche Notfälle	
84	02.02.99	Rosenheim	Besprechung mit Führungsebene BRK	Neubeschaffung der NEF für Standorte Rosenheim und Bad Aibling: Standardisierte Fahrzeugbeschaffung durchgesetzt
83	01.02.99	Rosenheim	Sicherung der Besetzung des NA – Standortes Bad Aibling tagsüber durch Übernahme eines 2. Werktages durch die Neurologische Klinik Bad Aibling	
82	26.01.99	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	
81	23.01.99	Regensburg	Anfrage mehrerer Notärzte vom Standort Regensburg-Süd wegen Wegfall des Versicherungsschutzes bei Notarztstätigkeit und Selbstversicherung bei der Berufsgenossenschaft, Weiterleiten der Fragen an Dr. Lackner	
80	16.01.99	Regensburg	Vorstellung bei allen Mitarbeitern des BRK in Neumarkt anlässlich einer Verbandssitzung	Aufgaben des ALRD, Dokumentation, Qualitätssicherung und ltd. Notarzt
79	16.01.99	Rosenheim	Vorstellung RLST Mitarbeiter, BRK Bad Aibling Mitarbeiter	
78	13.01.99	Rosenheim	Einführung Kriseninterventionsteam im Landkreis Miesbach	
77	12.01.99	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbereich Hof	
76	12.01.99	Rosenheim	Videokonferenz mit TQM	
75	11.01.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
74	11.01.99	Rosenheim	Vorstellung LNA Landkreis Miesbach (Protokoll)	
73	09.01.99	Rosenheim	Vorstellung RLST – Mitarbeiter	
72	07.01.99	Rosenheim	Stellungnahme ALRD zu Pressevorwürfen Kunstfehler eines NA Standort Kiefersfelden: Richtungsstellung der Presse durchgesetzt	
71	04.01.99	Regensburg	Verschicken und Verteilen der Fragebögen an die unterschiedlichen Organisationen	
70	23.12.98	Regensburg	Anfrage mehrerer Notärzte vom Standort Regensburg-Süd wegen Wegfall des Versicherungsschutzes bei Notarztstätigkeit und Selbstversicherung bei der Berufsgenossenschaft, Weiterleiten der Fragen an Dr. Lackner	
69	18.12.98	Regensburg	Verschicken der ALRD-Fragebögen an die Leiter der Organisationen zur Einsichtnahme	
68	16.12.98	Kempten	Sitzung Rettungszweckverband	
67	16.12.98	Kempten	Vorstellung ALRD	GL BRK Lindau
66	15.12.98	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr und THW Rettungsdienstbereich Hof	
65	15.12.98	Kempten	Vorstellung ALRD	GL BRK Kaufbeuren
64	14.12.98	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
63	14.12.98	Rosenheim	Vorstellung ALRD: Führungsebene BRK Miesbach (Protokoll)	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
62	10.12.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	Fa. Gabriel
61	09.12.98	Hof	Kontaktgespräch mit Leitern der RLSten in Oberfranken	
60	09.12.98	Regensburg	Vorstellung bei allen Mitarbeitern des Malteser Hilfsdienstes	Aufgaben des ÄLRD, Qualitätsmanagement, Datenerfassung und ltd. Notarzt
59	09.12.98	Rosenheim	Bestellung Landrat Rosenheim mit Vorstellung ÄLRD	
58	08.12.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	Rettungsleitstelle Kempten
57	08.12.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	Christoph 17 Kempten
56	08.12.98	Rosenheim	1. Videokonferenz mit TQM	
55	07.12.98	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD:	Führungsebene privater Rettungsdienst (Protokoll) Kurzfristiger Ausgleich grober Mängel entsprechend standardisierter Ausstattung RTW durchgesetzt
54	04.12.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	NA-Hintergrund Kempten
53	04.12.98	Regensburg	Vorstellung bei allen Mitarbeitern des Malteser Hilfsdienstes	Aufgaben des ÄLRD, Qualitätsmanagement, Datenerfassung und ltd. Notarzt und Dokumentation
52	03.12.98	Regensburg	Anruf beim Rettungszweckverband und der Kassenärztlichen Vereinigung, um den aktuellen Stand bei der Einführung des LNA im RDB Regensburg zu erfahren	
51	02.12.98	Regensburg	Treffen mit Herrn Vest (Fahrdienstleiter des Malteser Hilfsdienstes), Demonstration des Funkautos, Besprechung der LNA-Problematik; Zusage, daß der ltd. Notarzt zukünftig abgeholt wird	
50	01.12.98	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD:	RZV LRA (Protokoll), Unterschrift Vertrag
49	30.11.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	GL BRK Oberallgäu
48	30.11.98	Regensburg	Vorstellung ÄLRD bei den Vertretern des RKT in deren Rettungswache	
47	30.11.98	Rosenheim	Besprechung mit LNA Landkreis Rosenheim (Protokoll)	
46	28.11.98	Kempten	Erlanger notfallmedizinischer Tag	
45	27.11.98	Kempten	K-Schutz-Übung	Organisation Absage wetterbedingt
44	27.11.98	Rosenheim	Kongreß Notfallmedizin Erlangen - Anwesenheit, Vorstellung durch Vortrag Anding	
43	26.11.98	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD: Führungsebene RLST, Unfallchirurgie Klinikum Rosenheim (Protokoll)	
42	25.11.98	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Leitfaden für Selbstfahrer NEF
41	25.11.98	Regensburg	Vorstellung ÄLRD bei allen Mitarbeitern des BRK in Cham, Konferenzraum des Rotkreuz-Zentrums mit Vorstellung der örtlichen Gegebenheiten	
40	24.11.98	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbereich Hof	Erstellung Themenkatalog
39	24.11.98	Rosenheim	Treffen ÄLRD:	Vorbereitung Vorstellung ÄLRD Hilfsorganisationen (Protokoll)
38	23.11.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	NA Kaufbeuren
37	23.11.98	Regensburg	Gespräch mit Herrn Pauly, Leiter der RLST Regensburg	Auswertung der erhobenen Daten im RDB Regensburg zu den Hilfsfristen
36	19.11.98	Kempten	Besprechung LNA Oberallgäu	
35	18.11.98	Hof	AK LNA Oberfranken	
34	17.11.98	Hof	AK NA/LNA Hof: Entwicklung von Leitlinien	
33	17.11.98	Kempten	Besprechung Feuerwehr Katastrophenschutz	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
32	13.11.98	Kempten	Workshop TQM	
31	13.11.98	Regensburg	Beschwerde von den Rettungssanitätern des Malteser Hilfsdienstes zu folgender Problematik: Es würde sich häufen, dass zu Patienten mit Apoplex oder Herzinfarkt kein Notarzt vor Ort geschickt würde. Übermitteln dieser Informationen an die Rettungsleitstelle, dadurch Problemmanagement.	
30	11.11.98	Kempten	Besprechung BRK Immenstadt	Ziel Betreuungsdienst
29	04.11.98	Hof	NA/LNA-Treffen Oberfranken	
28	03.11.98	Rosenheim	Vorstellung ALRD: Führungsebene BRK Rosenheim (Protokoll) 40 stündige Fortbildung der Hauptamtlichen durchgesetzt	
27	28.10.98	Kempten	Besprechung NA-Fortbildung Oberallgäu	Qualitätssicherung
26	21.10.98	Kempten	Besprechung Rettungszweckverband	
25	20.10.98	Kempten	Besprechung Frühdefibrillation Oberallgäu	
24	20.10.98	Regensburg	Vorstellung ALRD mit Vertretern bei Herrn Pauly und Herrn Schwarz, Johanniter in Regensburg	
23	19.10.98	Regensburg	Vorstellung ALRD mit Vertretern beim Malteser Hilfsdienst, Führungsgruppen (Herr Vest, Herr Wittmann, Herr Pusel und Frau Weber)	
22	16.10.98	Hof	ALRD-Tagung Wildbad Kreuth	
21	16.10.98	Kempten	ALRD-Tagung Wildbad Kreuth	
20	14.10.98	Kempten	Notarzt-Fortbildung Oberallgäu	Thema Qualitätssicherung im Notarztwesen
19	13.10.98	Kempten	Vorbesprechung K-Schutz-Übung Kempten	
18	12.10.98	Rosenheim	Treffen ALRD: Vorbereitung Mitarbeiterbefragung (Protokoll)	
17	30.09.98	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Erstellung Themenkatalog
16	28.09.98	Kempten	Vorstellung ALRD	BRK-Vorstand Oberallgäu
15	26.09.98	Kempten	TQM	
14	26.09.98	Kempten	Treffen ALRD	Vorbereitung Mitarbeiterbefragung
13	23.09.98	Hof	Fortbildung Ärztlicher Bereitschaftsdienst Oberfranken	
12	22.09.98	Hof	AK NA/LNA Hof: Erstellung Themenkatalog	
11	15.09.98	Hof	AK Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstbereich Hof	Vorstellung ALRD
10	10.09.98	Kempten	Beobachter bei Übung v. BRK/Bergwacht/Feuerwehr Immenstadt/Rettenberg	
9	09.09.98	Hof	AK LNA Oberfranken	Vorstellung ALRD
8	03.09.98	Kempten	Treffen ALRD	Vorbereitung Mitarbeiterbefragung
7	31.08.98	Rosenheim	Treffen ALRD: Vorbereitung Mitarbeiterbefragung (Protokoll)	
6	26.08.98	Hof	Vorbesprechung Fortbildung Ärztlicher Bereitschaftsdienst Oberfranken	
5	17.08.98	Rosenheim	Treffen ALRD: Vorbereitung Mitarbeiterbefragung (Protokoll)	
4	05.08.98	Kempten	Treffen ALRD	Erstellung Leitbild
3	28.07.98	Hof	Vorstellung ALRD bei NA und LNA im Rettungsdienstbereich Hof	
2	21.07.98	Hof	Vorstellung ALRD bei Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	
1	19.06.98	Kempten	Empfang 75 Jahre Bergwacht	



**TQM-Centrum Notfallmedizin und Rettungswesen
Klinikum der Universität**



**Nußbaumstraße 20, 80336 München
Telefon: (089) 5160-4950 /-4951
Telefax: (089) 5160-4952
e-mail: tqm@anr.med.uni-muenchen.de
web: <http://www.tqm-centrum.de>**

