
Gemeinsamer Abschlussbericht

des Pilotprojektes zur Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) in Bayern



*der Projektleitung und
der bestellten/verantwortlichen Ärzte des Pilotprojektes*

Juni 2007

Herausgeber: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München

zusammen mit den ÄLRD in Bayern

Teilnehmer am Pilotprojekt:

Pilotregion Rosenheim:

ZRF Rosenheim
Dr. Stefan Stöckel (Sprecher RO)
Dr. Michael Bayeff-Filoff
Dr. Christian L. Pawlak
Dr. Michael Riffelmacher

Pilotregion Kempten:

ZRF Allgäu
Dr. Gerhard Zipperlen (Sprecher KE)
Dr. Lutz Menthel
Dr. Martin Wolff
Dr. Nikolaus Felder

Pilotregion Hof:

ZRF Hof
Dr. Karlheinz Engel (Sprecher HO)
Dr. Mahmood Tokhi

Pilotregion Regensburg:

ZRF Regensburg
Prof. Dr. Michael Nerlich (Sprecher R)
Dr. med. Klaus Lerch
Dr. med. Armin Speicher
Dr. med. Ulrich Schächinger

in Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisation/ Privaten RD-Unternehmen der Pilotregionen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit den niedergelassenen Kollegen, den Betreibern der regionalen Rettungsleitstellen und den klinischen Einrichtungen und First Responder-Systemen/ HVO der jeweiligen Pilotregion und vielen weiteren Projektpartnern.

Wissenschaftliche Leitung des ÄLRD-Pilotprojektes:

Prof. Dr. Chr. K. Lackner (Ltg.)
Prof. Dr. W. Mutschler
Prof. Dr. G. Steinbeck

Prof. Dr. K. Peter
Prof. Dr. J.-C. Tonn

**Wissenschaftliche Projektbearbeitung, EDV-Spezifikation und Programmierung der Analysen
(in alphabetischer Reihenfolge):**

Dipl.-Bw. T. Alt
Dipl.-Ing. A. Birk
Dipl.-Math. A. Gay Cabrera, MA
Dipl.-Geogr. C. Gehring
Dr. S. Groß
Dr. G. Hoffmann
Dr. R. Kerkmann

Frau Maria Kleber
Prof. Dr. Chr. K. Lackner
Dr. M. Lazarovici
Dr. M. Ruppert
Dr. B. Urban
Dipl.-Geol. M. Weber
Dipl.-Geogr. M. Wittek

Titellayout, Satz, Gestaltung:

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München, © INM 2000 - 2007

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen, die in diesem Gutachten ohne besondere Kennzeichnung aufgeführt sind, berechtigen nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedem benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um gesetzlich geschützte Warenzeichen handeln.

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der Wiedergabe in jeder Form und der Übersetzung in andere Sprachen, behält sich der Herausgeber vor. Es ist ohne schriftliche Genehmigung nicht erlaubt, das Gutachten oder Teile daraus auf photomechanischem Weg (Photokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen oder unter Verwendung elektronischer bzw. mechanischer Systeme zu speichern, systematisch auszuwerten oder zu verbreiten (mit Ausnahme der in den §§ 53, 54 URG ausdrücklich genannten Sonderfälle).

**Adresse des
Herausgebers:**

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München
Schillerstraße 53, 80336 München
Telefon: (089) 5160-7100, -7101, Fax: (089) 5160-7102
E-Mail: gs.inm@med.uni-muenchen.de
Website: www.inm-online.de

Gemeinsamer Abschlussbericht

des Pilotprojektes zur Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) in Bayern

*der Projektleitung und
der bestellten/verantwortlichen Ärzte des Pilotprojektes*

Dieser Abschlussbericht ergänzt und ersetzt

***den 1. Zwischenbericht vom Januar 2000
für die Zeit vom 01.09.1997 bis 31.12.1999***

***den 2. Zwischenbericht vom Januar 2001
für die Zeit vom 01.09.1997 bis 31.12.2000***

***vorläufigen Abschlussbericht vom Januar 2004
für die Zeit vom 01.09.1997 bis 31.12.2003***

Eckpunkte zum Anforderungsprofil und Trainingsmassnahme vom 01.05.2006

Eckpunktedarstellung der zentralen Ergebnisse vom 15.05.2007

Inhaltsübersicht

1	Für den eiligen Leser	6
1.1	Rahmenbedingungen und zentrale Ergebnisse des Pilotprojektes.....	6
1.1.1	Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes	6
1.1.2	Zentrale Ergebnisse des Pilotprojektes.....	7
1.2	Empfehlungen für eine bayernweite Einführung.....	12
1.2.1	Empfehlungen zur Strukturimplementierung.....	12
1.2.2	Empfehlungen zur Aufgabenzuordnung / Verantwortlichkeiten	12
1.2.3	Empfehlungen zu Rahmenbedingungen	12
1.2.4	Empfehlungen zu Strukturvoraussetzung.....	13
1.2.5	Empfehlungen zum Territorialbezug / Regionengröße	13
1.2.6	Empfehlungen zum Anforderungsprofil und Auswahl.....	13
1.2.7	Hinweise zur Strategie/ Assessment/ Qualifizierung/ Coaching	15
1.2.8	Hinweise zum erfolgreichen Qualitätsmanagement im RD	15
1.3	Fazit.....	17
2	Ergebnisdarstellung.....	19
2.1	Rahmenbedingungen des Pilotprojektes	19
2.1.1	Rechtsgrundlage und Finanzierung.....	19
2.1.2	Durchführung.....	19
2.1.3	Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.....	20
2.1.4	Übernahme von Verantwortungsbereichen und Aufgaben	21
2.1.5	Implementierung der Stellung zur Erfüllung der Funktion	22
2.2	Regionalspezifische Aspekte der einzelnen RDB-Pilotregionen	27
2.2.1	Rettungsdienstbereich Hof	27
2.2.2	Rettungsdienstbereich Kempten	30
	Rettungsdienstbereich Rosenheim.....	32
2.2.3	Rettungsdienstbereich Regensburg.....	34
2.2.4	Gemeinsame Schlußbewertung	37
3	ÄLRD-Qualifikationsmassnahme.....	37
3.1	Trainee-Programm.....	38
3.2	Zeitschiene der Qualifizierungsmaßnahme.....	38
3.2.1	Gestaltung des Traineeprogrammes.....	39
3.2.2	Inhalte und Ziele der einzelnen Seminare und Workshops.....	41
3.3	Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme.....	45

3.3.1	Durchführungsphase (Ausbildungsevaluation)	45
3.3.2	Ergebnisse der Ausbildungsevaluation	45
4	Projektablauf mit Implementierungs-Eckdaten	52
5	Prozess- und Ergebnisdaten im Rettungs-/Notarzteinsatz	54
5.1	Einleitung zum Thema elektr. Prozess- und Ergebnisdatenmanagement	54
5.2	Datengrundlage	54
5.3	Technische Grundlagen	54
5.3.1	Marktanalyse	55
5.4	Implementierung	56
5.5	Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung	56
5.5.1	Technik	56
5.5.2	Anwender	56
5.5.3	Archivierung und Auswertung der Daten	57
5.5.4	Auswertung der Daten in Rahmen des Pilotprojektes	57
5.5.5	Anwenderbericht der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) Rosenheim	59
5.6	Zusammenfassung NADOK-Erprobung	62
6	Logbücher (Auszüge aus Platzgründen)	63
7	Stichwortindex	94

1 Für den eiligen Leser

1.1 Rahmenbedingungen und zentrale Ergebnisse des Pilotprojektes

Zur Weiterentwicklung und qualitativen Verbesserung der Notfallrettung wurde ab 1998 in ausgewählten Rettungsdienstbereichen die Einführung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) erprobt. Dieser sollte im Zusammenwirken mit den am Rettungsdienst beteiligten Unternehmen und Stellen die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen sichern (Qualitätssicherung) und nach Möglichkeit systemimmanent verbessern (Qualitätsmanagement/ Qualitätsentwicklung).

Der Freistaat Bayern betrat mit der normativen Ausgestaltung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst weitgehendes Neuland. Im Gegensatz zu den Strukturen und Erfahrungen anderer Bundesländer orientierte sich diese vollkommen neuartige konzipierte Methode 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).

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 Zweckverbänden der betreffenden Rettungsdienstbereiche statt.

Die Projektleitung und fachliche Betreuung erfolgte durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement des Klinikums der Universität München auf Basis einer vertraglichen Vereinbarung zwischen den o. g. Sozialversicherungsträgern.

1.1.1 Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb des Pilotprojektes

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

- ▶ Auf der *Organisationsebene* entscheidet der Rettungszweckverband über Zahl, Standort und Ausstattung rettungsdienstlicher Einrichtungen. In diese Entscheidungsprozesse konnte der Ärztliche Leiter Rettungsdienst seine notfallmedizinische Fachkompetenz einbringen.

- ▶ Auf der *Durchführungsebene* entschieden bis dato im wesentlichen die Leistungserbringer über die pharmakologische und medizin-technische Ausstattung und Ausrüstung der Fahrzeuge. Dabei bestand die Gefahr von Uneinheitlichkeit.
Dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst fiel nun die Aufgabe zu, für möglichst weitgehende Harmonisierung zu sorgen, was in den Pilotregionen überwiegend erfolgt ist.
- ▶ Auf der *Steuerungsebene* (= Leitstellen) erlaubten die speziell für die Bedürfnisse der ÄLRD angepassten Auswertungen des INM ein kontinuierliches Monitoring des rettungsdienstlichen Einsatzgeschehens. Aus diesen Auswertungen konnten zeiteffektiv die jeweils relevanten 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 werden oder wurden zum Anlass für eine gezielte Fort- und Weiterbildung des Personals genommen.
- ▶ Auf der *Einsatzebene* ließ sich - nach mehreren nicht erfolgreichen Projektanläufen - ein Dokumentationssystem einführen und zwischenzeitlich gut etablieren, das Erkenntnisse über die Versorgungsqualität von Notfallpatienten liefert. Diese notfallmedizinischen Prozessdaten lassen sich mit den Aufzeichnungen der Leitstellen verknüpfen. Daraus gewonnene Erkenntnisse fanden ihren Eingang bei der Erarbeitung von Leitlinien und Empfehlungen für das Personal, ihre Berücksichtigung bei der Aus- und Weiterbildung ist bereits eingeleitet.

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

Er wirkte dabei mit den an der Notfallrettung beteiligten Unternehmen und Stellen zusammen. Darüber hinaus bestand ständiger Kontakt zu anderen Ärztlichen Leitern, zu Feuerwehren, dem Technischen Hilfswerk und der Polizei.

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).*

1.1.2 Zentrale Ergebnisse des Pilotprojektes

Mit Projektstand 01.05.2007 wird von der Projektleitung und den beauftragten Ärzten des Pilotprojektes zur Einführung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienstes in Bayern folgendes konstatiert:

Die bisherigen einzelnen Projektphasen zur Implementierung des gesamten Pilotprojektes waren bis 31.12.2000 sach- und zeitgerecht durchgeführt und abgeschlossen.

Der Routinebetrieb wurde ab 01.01.2001 aufgenommen und bis zum heutigen Tag sehr erfolgreich fortgeführt. Während des laufenden Projektes wurde im Einvernehmen mit dem zuständigen Zweckverband die Pilotregion Regensburg vorübergehend von der Fortführung ausgeschlossen.

1.1.2.1 Hauptaufgabenfelder

Die realisierten Hauptaufgabenfelder des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Pilotprojekt waren insbesondere:

- ▶ Aktive Beratung und Unterstützung des Rettungszweckverbands bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen.

Dieser Aufgabenbereich erstreckte sich weniger auf die Erstellung als in erster Linie auf die Mitwirkung bei der konkreten Umsetzung rettungsdienstlicher Bedarfsanalysen.

- ▶ Zusammenwirken mit den in der Notfallrettung tätigen Unternehmen und Notärzten zur Festlegung einer weitgehend einheitlichen pharmakologischen und medizintechnischen Ausstattung und Ausrüstung der Fahrzeuge.

In der täglichen Routine erwies sich das Zusammenwirken mit den Leistungserbringern und Notärzten in diesem Aspekt als sehr aufwändiges Tätigkeitsfeld, um eine tatsächliche Konsensbildung zu erreichen.

- ▶ Überwachung der Einsatzstrategien in den Rettungsleitstellen und des Einsatzgeschehens auf Grundlage der Dokumentation (Art. 27 BayRDG). Insoweit oblag im Zusammenwirken mit dem Betreiber der Leitstelle dem ÄLRD auch die Aufgabe der Optimierung durch Fortschreibung der Dispositionsanweisungen und gleichzeitige Fort- und Weiterbildung des Personals.

Dieser Aufgabenbereich hat sich in der täglichen Routine mit den Trägern der Leitstellen und jeweiligen Führungskräften als sehr aufwändiges Tätigkeitsfeld mit bisweilen sehr mühsamen Entscheidungsprozessen dargestellt.

- ▶ Auf Grundlage der Dokumentation (Art. 27 BayRDG) war die Überwachung der Versorgung der Notfallpatienten durch ärztliches und nicht-ärztliches Personal ein zentraler Punkt der Tätigkeit. Die ÄLRDs erarbeiteten hierbei mit den Leistungserbringern und den Notärzten Konzepte zur Umsetzung von Empfehlungen für ärztliches sowie von Behandlungsrichtlinien für nicht-ärztliches Personal. Dabei wurden die derzeit bestehenden konsentierten notfallmedizinischen Empfehlungen der entsprechenden Medizinischen Fachgesellschaften berücksichtigt und umgesetzt.

Aufgrund der Tatsache, dass der Sicherstellungsauftrag der notärztlichen Versorgung bei der KVB lag, und bis zuletzt von den Leistungserbringern immer wieder dienstrechtliche oder datenschutzrechtliche Bedenken artikuliert wurden, war dieser Aufgabenbereich in der täglichen Routine ein sehr beschwerliches Tätigkeitsfeld mit bisweilen sehr zeitraubenden Entscheidungsprozessen.

Hier sollte bei der Novellierung dringend darauf geachtet werden, klare Regelungen für Entscheidungen und Zuständigkeiten zu schaffen, die eine effektive Arbeit im Hinblick auf die Patientensicherheit möglich machen. Die derzeitige Formulierung lässt zu viele Interpretationsspielräume für Verzögerungen innerhalb der Gremienarbeit.

1.1.2.2 Qualifizierungsmaßnahme

Die Qualifizierungsmaßnahme für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst - ein 24,5 Tage umfassendes Managementtraining - ist nach ihrem Abschluss als sehr erfolgreich zu beurteilen.

Entgegen den Empfehlungen der BÄK (24 UE) wurde die Qualifizierungsmaßnahme mit erheblich umfangreicherem Volumen und Themenspektrum geplant und umgesetzt. Diese Entscheidung hat sich als eines der zentralen Erfolgskriterien dargestellt.

Art und Umfang der Qualifizierungsmaßnahme haben bei der wirksamen Implementierung des neuen Zuständigkeitsbereiches in erheblichem Maße zur Akzeptanzbildung beigetragen. Die Arbeitsgemeinschaft der südwestdeutschen Notärzte hat sich erfolgreich diesem Model angeschlossen und hat Teilnehmer der Bundesländer B-W, RL-P und Saarland einer (etwas weiterentwickelten) Qualifizierungsmaßnahme nach dem Vorbild des bayerischen Projektes unterzogen.

Die unmittelbare Qualifizierungs- und die anschließende Anwendungsevaluation rücken diese Personalentwicklungsmaßnahme als Schlüsselkriterium für den erfolgreichen Projektverlauf in den Vordergrund.

1.1.2.3 zentrale/dezentrale Organisationsstruktur

Die im Bereich der Projektdurchführung etablierte zentrale/dezentrale Organisationsstruktur hat sich in den 7 Jahren im täglichen Routinebetrieb als außergewöhnlich effektiv und effizient erwiesen und erfreut sich seitens der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in den 3 Pilotregionen einer sehr großen Akzeptanz.

Die ÄLRDs waren in der Lage, aufgrund der bereits ausgewerteten rettungsdienstlichen Struktur- und Prozessdaten den von ihnen aufgewendeten Wochenstundenanteil sehr effektiv zum Zwecke der Kommunikation und der Entscheidungsfindung sowie zur Durchführung der Gremienarbeit zu nutzen.

1.1.2.4 Gruppenmodellbewertung

Die Wahrnehmung der Aufgabe im Nebenamt/ Gruppenmodell hat sich sehr bewährt. Der zeitliche Aufwand beträgt aus Sicht der mit der Projektleitung beauftragten Ärzte etwa 35 - 40 Wochenstunden pro RDB, die nach Anzahl der jeweiligen Rettungsdienstmitarbeiter und anderer Faktoren entsprechend angepasst werden könnten/sollten. Im Rahmen des Gruppenmodells hat sich eine mit dem ZRF abgestimmte Ressortbildung

inclusive einer Vertretungsregelung innerhalb des RDB sehr gut bewährt. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern sehen wir eine hauptamtliche Position und Konzentration der Aufgabenverantwortung auf einen Amtsträger als nicht zielführender im Vergleich zur Wahrnehmung der Aufgabe im Nebenamt i. S. eines Gruppenmodelles. Eine interdisziplinäre Teamstruktur (2-4 Teammitglieder) 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 seine Flexibilität größtmögliche Effizienz. Der hohe, oft zeitlich gedrängte Arbeitsanfall würde den Terminplan des Einzelnen neben seinen Verpflichtungen als Leistungsträger im Hauptamt bei weitem sprengen. Die Parität der Gruppenmitglieder macht gegenseitige Vertretungen in allen Gremien jederzeit möglich.

Nicht bewährt hat sich die Übertragung der Aufgabe an eine Institution. Hier besteht in hohem Maße die Gefahr der Verantwortungsdiffusion.

1.1.2.5 Zusammenarbeit mit den Zweckverbänden

Auch die Zusammenarbeit mit den Zweckverbänden war und ist überwiegend intensiv, sachorientiert und vertrauensvoll.

Die Gremienarbeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wurde im vorgesehenen Umfang durchgeführt. Die Amtsinhaber in den drei verbliebenen Rettungsdienstbereichen waren und sind aktiv und qualifiziert in die entsprechenden Strukturen eingebunden. Sie hatten in den zugeordneten Verantwortungsbereichen umfassend Gelegenheit, sich qualifiziert in Beschluss- und Entscheidungsprozesse einzubringen.

Darüber hinaus ist es gelungen, neue Gremien- und Kommunikationsstrukturen zu etablieren, was eine Vernetzung einzelner Strukturen zur Folge hatte, und damit eine Fülle von neuen, konsensbildenden und synergieausnutzenden Maßnahmen nach sich zog.

1.1.2.6 Struktur- und Bedarfsfragen

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wurden darüber hinaus bei der Umsetzung von Struktur- und Bedarfsfragen in den Pilotregionen insbesondere in ihrer Moderatorenrolle hervorragend akzeptiert und haben entscheidend dazu beigetragen, dass mittlerweile in allen Rettungsdienstbereichen ein breiter Konsens über notwendige Strukturveränderungen gefunden werden konnte.

1.1.2.7 Zusammenarbeit mit der Studienzentrale

Die Durchführung der monatlichen Videokonferencing mit der Studienzentrale und der zweimal jährlich stattfindenden Klausurtagungen hat sich nach Einschätzung aller Beteiligten zu einem wertvollen Instrument der überregionalen Vernetzung unter Nutzung moderner Kommunikationsmittel erwiesen.

1.1.2.8 Advisory Board

Die Implementierung des „Advisory Boards zum Pilotprojekt Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ wurde zu Projektbeginn erfolgreich vollzogen, so dass in der initialen Projektphase eine bayernweite Beurteilung der Projektsachstände sowie die Erarbeitung von Kriterien zur Erfolgsmessung durchgeführt wurde. Besonderes Merkmal war, dass dieses Advisory Board auf Landesebene alle relevanten Institutionen und Einrichtungen im Rahmen des Bayerischen Rettungsdienstes integrierte.

Bei einer bayernweiten Implementierung erscheint zur Abstimmung/Konsensbildung die Etablierung eines überregionalen Gremiums auf Landesebene und auf Bezirksebene (3-5 RDBs) zielführend.

1.1.2.9 Leitstelle

Durch enge und arbeitsintensive Zusammenarbeit mit den Trägern der Leitstelle ist es über die Jahre gelungen, eine bisher noch nicht dagewesene Harmonisierung der

Dokumentation im Bereich der Leitstellendaten zu induzieren, die es zum heutigen Stand möglich macht, kontinuierliche Auswertungen mit Prozess- und Qualitäts-Tracer-Analysen durchzuführen.

1.1.2.10 Prozess- und Ergebnisdaten

Die angewandte Strategie einer maschinenlesbaren, papiergestützten Erfassung notfallmedizinischer Prozess- und Ergebnisdaten während des Einsatzes und die zeitnahe Überführung in einen elektronischen, validierten Datensatz hat sich im Routineeinsatz bewährt.

Die elektronische Erfassung, Bearbeitung und Auswertung solcher Daten stellt eine zwingende Grundlage für das Qualitätsmanagement und die Qualitätsentwicklung im Rettungsdienst dar. Vor einer weiteren flächendeckenden Einführung bedarf es einer Prüfung der (internetbasierten) Vernetzungsmöglichkeiten und deren Stabilität im Routineeinsatz.

Die Auswertungen belegen den hohen Stellenwert und Informationsgewinn insbesondere in Kombination mit anderen rettungsdienstlichen Datenquellen, die nicht nur für die Arbeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, sondern auch für die Weiterentwicklung der rettungsdienstlichen Versorgung insgesamt als essentielle Voraussetzungen angesehen werden müssen.

Weiterhin bieten diese Datenquellen in ihrer Kombination die Voraussetzung für einen dringend erforderlichen Ausbau der wissenschaftlichen Versorgungsforschung im Bereich der Notfallmedizin.

1.2 Empfehlungen für eine bayernweite Einführung

Empfehlungen zu allgemeinen Rahmenbedingungen für die (schrittweise) Einführung des „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern“ aus den Erfahrungen/ Ergebnissen des Pilotprojektes sind:

1.2.1 Empfehlungen zur Strukturimplementierung

Bei der Strukturimplementierung stellt sich für den Rettungsdienst die Frage nach der Ansiedelung des ÄLRD - in welcher Behörde er/sie somit organisatorisch platziert werden soll.

Es liegt nahe, den ÄLRD direkt in das Amt einzugliedern, dem die Gesamtverantwortung für den Rettungsdienst als Träger (ZRF/RZV) im übertragenen Wirkungskreis obliegt.

Die Situierung beim Aufgabenträger hat sich im Pilotprojekt als ideal bewährt. Zu diskutieren bleibt die strukturelle Anbindung innerhalb des ZRF. Aufgrund der real sehr differnten ZRF/RZV Strukturmodelle erscheint eine direkte Zuordnung zum amtierenden Verbandsvorsitzenden als zielführend. Hier sind die Zuständigkeiten, insbesondere im Zusammenwirken mit dem (hauptamtlichen) GF des ZRF, klar zu regeln.

Als Alternative wäre eventuell eine Anlehnung an das ÄLRD-Amtsarztmodell des Landes Hessen vorstellbar. Eine klar wahrnehmbare, nachhaltige Abgrenzung von der Leistungserbringerebene ist für die unabhängige Wahrnehmung der Aufgaben unabdingbar.

1.2.2 Empfehlungen zur Aufgabenzuordnung / Verantwortlichkeiten

Klare Aufgabenzuordnung, Verantwortungsdefinition und aufgabenbezogenes Weisungsrecht gegenüber Notärzten, nicht-ärztlichem Rettungsdienst-Personal im jeweiligen Bereich und gegenüber der ILST/RLST ist Voraussetzung für die effektive Aufgabewahrnehmung (Vertragskontext zwischen ZRF und Leistungserbringer).

Dieser Aspekt war im Pilotprojekt bei der Aufgabewahrnehmung gegenüber Notärzten, nicht-ärztlichem Rettungsdienst-Personal und gegenüber der ILST/RLST aufgrund der unterschiedlichen Akzeptanz / Lobbyismus / Interessenspluralität bisweilen ein langwieriges und schwieriges Terrain.

Hier muss eine klare und eindeutige Definition (ohne Interpretationsspielraum) der Aufgaben/ Zuständigkeiten erfolgen. Das Weisungsrecht muss, aus den Erfahrungen des Pilotprojektes, im Aufgaben- / Zuständigkeitsbereich gegenüber Notärzten, nicht-ärztlichem Rettungsdienst-Personal und gegenüber der ILST/RLST klar definiert werden, um das Konfliktpotential bei der Aufgabewahrnehmung gering zu halten.

Der Zuständigkeitsbereich sollte den öffentlichen Rettungsdienst, die im RDB tätigen Privaten Krankentransportunternehmen, wie auch Berg-, Wasserwacht und First-Responder-Systeme umschließen.

1.2.3 Empfehlungen zu Rahmenbedingungen

Die Wahrnehmung der Aufgabe im Nebenamt/ Gruppenmodell hat sich sehr bewährt. Der zeitliche Aufwand beträgt aus Sicht der mit der Projektleitung beauftragten Ärzte

etwa 35 - 40 Wochenstunden pro RDB, die nach Anzahl der jeweiligen Rettungsdienstmitarbeiter und anderer Faktoren entsprechend angepasst werden könnten/sollten.

Dieser zeitliche Umfang sollte sich bei der Vergütung am geltenden Tarifvertrag für Ärzte / TV-Ä orientieren, was konkordant mit den überwiegenden Bewerbermerkmalen wäre.

Im Rahmen des Gruppenmodells hat sich eine mit dem ZRF abgestimmte Ressortbildung inclusive einer Vertretungsregelung innerhalb des RDB sehr gut bewährt. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern sehen wir eine hauptamtliche Position und Konzentration der Aufgabenverantwortung auf einen Amtsträger als nicht zielführender im Vergleich zur Wahrnehmung der Aufgabe im Nebenamt i. S. eines Gruppenmodelles.

1.2.4 Empfehlungen zu Strukturvoraussetzung

Als Strukturvoraussetzung wird von den ÄLRD der Zugriff auf aktuelle/ spezielle Datenauswertungen (einsatztaktische und notfallmedizinische Struktur- und Prozessdaten im Verbund) aus dem eigenen Bereich (mit Benchmarkvergleichen/ Tracerauswertungen aus strukturverwandten RDB-Regionen/ landesweiten Werten) für Strukturmaßnahmen und QM-Maßnahmen als unverzichtbar bewertet.

Gleiches gilt für die webbasierte Kommunikationsplattform. Sehr hilfreich waren das Video- und Telefonkonferenzsystem. Eine Grundausstattung (z. B. Telefon/ Notebook, Drucker, Beamer/ UMTS-Karte/ Moderatorenkoffer) sind von großer Bedeutung, eine zentraler Wartungsservice (updates/ troubleshooting/ etc.) sehr wichtig.

In der Budgetierung sollten Sekretariatskosten, Reisekosten/ Versicherungskosten sowie die Durchführung eines landesweiten Klausurwochenendes (mind. einmal im Jahr) und regionaler Arbeitstagungen (zweimal im Jahr) beinhaltet sein. Daneben sollten kontinuierliche jährliche Fortbildungsmaßnahmen im Aufgabenbereich verpflichtend vorgeschrieben sein.

1.2.5 Empfehlungen zum Territorialbezug / Regionengröße

Der Territorialbezug RDB (2 - 3 Landkreise/ kreisfreie Stadt) hat sich gut bewährt. Eine klein- oder großteiligere Zuständigkeit (Landkreis oder mehrere RDBs) ist nicht sinnvoll.

Eine landesweite sowie eine überregionale ÄLRD-Strukturebene (Bezirksebene) als rettungsdienstliche Gremienebene erscheinen sinnvoll.

Insbesondere Empfehlungen für ärztliches und nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal sollten im Einvernehmen mit überregionalen Strukturen erarbeitet werden.

Es hat sich bewährt, wichtige gewonnene Erkenntnisse in einem geordneten Rahmen sowohl mit dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand als auch mit benachbarten RDBs vor einer entsprechenden Beschlussfassung in Bezug zu setzen.

1.2.6 Empfehlungen zum Anforderungsprofil und Auswahl

Zum Anforderungsprofil und der Auswahl der Trainees für die Qualifikationsmaßnahme wird aus Sicht der Projektleitung und der beauftragten Ärzte den verantwortlichen

Institutionen aus der Erfahrung des Pilotprojektes folgendes Bewerber- bzw. Anforderungsprofil vorgeschlagen:

- ▶ *Gebietsarzt/ Gebietsärztin
(Innere Medizin, Anaesthesiologie, Chirurgie, Allgemeinmedizin)*
- ▶ *Regelmäßige, persönliche Teilnahme am Notarztdienst (langjährige und anhaltende Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin)*
- ▶ *Qualifikation zum leitenden Notarzt (Qualifikationsnachweis „Leitender Notarzt“ entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer)*
- ▶ *ÄLRD-Qualifizierungsmaßnahme -> gleiches Modell wie in der Pilotphase mit 24,5 Tagen (oder im Einzelfall zu prüfende äquivalente Qualifizierungsmaßnahme/ anteilige Anrechenbarkeit)*
- ▶ *Führungsposition bei Leistungserbringer nur während der Bewerberphase möglich, im/mit Amt nicht vereinbar*
- ▶ *Präsenz- und Residenzpflicht im entspr. Rettungsdienstbereich*
- ▶ *Definiertes Auswahlverfahren vor Qualifikationsmaßnahme (Assessment)*
- ▶ *Ausbildertätigkeit im Rettungsdienst vor oder zur Bewerbung erwünscht*

1.2.7 Hinweise zur Strategie/ Assessment/ Qualifizierung/ Coaching

Für die bayernweite Einführung schlugen die Projektleitung und die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst eine stufenweise/ schrittweise Ausdehnungsstrategie vor und halten eine Amtszeit von zunächst fünf Jahren mit der ausdrücklichen Möglichkeit zur Wiederwahl/Wiederernennung für zielführend.

Das o. g. Anforderungsprofil hat sich bewährt. Bei der jeweiligen Einführung (nach erfolgreicher Qualifizierungsmaßnahme) sollte mindestens ein ÄLRD und ein Stellvertreter je RDB ernannt werden.

Ein qualitätsgesichertes Assessmentverfahren ist von zentraler Bedeutung für die objektive und unabhängige Auswahl der individuellen Traineeekandidaten/-gruppen. Hierbei sollten stets überregionale/landesweite Kriterien angewendet werden. Eine potentielle Einflussnahme auf die Auswahl von interessierter Seite muss verhindert werden. Für das Assessment sollte eine Bewerbungsmöglichkeit von Teams (2-4 Personen) angestrebt werden. Es sollten keine Institutsbewerbungen zulässig sein, um eine persönliche Leistungserbringung und damit auch persönliche, individuelle Verantwortungsübernahme zu ermöglichen.

Entgegen den Empfehlungen der BÄK (24 UE) wurde die Qualifizierungsmaßnahme mit erheblich umfangreicherem Volumen und Themenspektrum geplant und umgesetzt.

Dies hat sich als eines der zentralen Erfolgskriterien dargestellt. Art und Umfang der Qualifizierungsmaßnahme haben bei der wirksamen Implementierung des neuen Zuständigkeitsbereiches in erheblichem Maße zur Akzeptanzbildung beigetragen.

Stärker akzentuieren sollte man, sowohl bei der Qualifizierungsmaßnahme als auch beim anschließenden Coaching, die Themenbereiche „Gremienarbeit“, „Human Factor“ und „IT-Know-How“.

Aufgrund immanenter Fluktuation ist auch im Routinebetrieb ein kontinuierliches/ repetitives Angebot der ÄLRD-Qualifikationsmaßnahme erforderlich.

Für die Etablierungsphase der ersten 3 Jahre wird ein individuelles/ RDB-bezogenes Coaching zur erfolgreichen Implementierung als sehr wichtig angesehen.

Träger der Qualifizierungsmaßnahme sollte die Bayerische Landesärztekammer sein. Sie könnte sich bei der Durchführung Dritter bedienen (z.B. ÄLRD, INM, agbn, ANR etc.). Der Umfang (24,5 Tage) der Qualifizierungsmaßnahme und die Themenschwerpunkte aus dem Pilotprojekt haben sich bewährt und sollten durch regelmäßige Refresher-Trainingskurse unterstützt werden.

1.2.8 Hinweise zum erfolgreichen Qualitätsmanagement im RD

Für ein umfassendes Qualitätsmanagement- und Qualitätsentwicklungskonzept bedarf es einer lückenlosen und validen Dokumentation und Auswertung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten, insbesondere auch im Hinblick auf die Beurteilung der rettungsdienstlichen bzw. notfallmedizinischen Versorgung.

In Bayern ist durch die Trend- und Strukturanalysen des Rettungsdienstes (TRUST I + II) ein System etabliert worden, das ein umfassendes und kontinuierliches Qualitätsmanagement (QM) in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der rettungsdienstlichen Versorgung ermöglicht und zahlreiche Entwicklungspotentiale aufgezeigt hat.

Diese valide Datengrundlage hat sich auch als unverzichtbarer Bestandteil in der Aufgabenwahrnehmung der ÄLRD in den einzelnen Pilotregionen erwiesen (s.o.). Anhand einer Vielzahl von Beispielen und Erfahrungen der ÄLRD konnte demonstriert werden, dass erst die Erfassung, Aufarbeitung und insbesondere auch die internetbasierte Bereitstellung rettungsdienstlicher Struktur- und Einsatzdaten eine effiziente Aufgabenwahrnehmung ermöglichen.

Neben dem in Bayern bereits sehr weit entwickelten Standard im Hinblick auf die rettungsdienstliche Versorgung, ist eine flächendeckende Erfassung und Auswertung medizinischer Prozess- und Ergebnisdaten bisher nicht etabliert. Es fehlt somit der „Blick“ auf den Patienten und die medizinische Versorgung als solches.

Allgemein anerkannt ist, dass medizinische Daten essentieller Bestandteil für ein umfassendes QM-Konzept im Rettungsdienst sind, so dass im Rahmen des Pilotprojektes erhebliche Anstrengungen unternommen worden sind, die durch den Notarzt bzw. das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal dokumentierten Daten systematisch in elektronischer Form zu erfassen und auszuwerten.

1.2.8.1 Medizinische Prozess- und Ergebnisdaten

Die erforderlichen medizinischen Prozess- und Ergebnisdaten der rettungsdienstlichen bzw. der notärztlichen Versorgung beziehen sich im Wesentlichen auf Angaben zum Patienten und zu seiner Verdachtsdiagnose, auf therapeutische Interventionen sowie auf seinen Zustand (Vitalfunktionen und -parameter) beim Eintreffen, d.h. vor der notfallmedizinischen Intervention und zum Zeitpunkt der Übergabe an eine weiterbehandelnde Einrichtung. Die Daten sind in Deutschland im Einzelnen durch den „minimalen Notarzt Datensatz“ (MIND) definiert und allgemein konsentiert.

1.2.8.2 Technische Grundlagen

Der Versuch, die erforderlichen Daten des MIND bereits während des Einsatzes und der Patientenversorgung elektronisch zu erfassen, durch entsprechenden Freitext zu ergänzen und bei Übergabe des Patienten im Krankenhaus für den weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen (via Datentransfer oder Drucker) muss aufgrund der weit reichenden Erfahrungen mit den bisher verfügbaren Systemen als nicht praktikabel angesehen werden.

Die Bemühungen anderenorts sowie die eigenen Praktikabilitäts-Untersuchungen im Rahmen des Pilotprojektes haben eindeutig gezeigt, dass diese Dokumentationsform unter dem Zeitdruck der Notfallversorgung und während der Fahrt bzw. während des Fluges zu zeitaufwendig, fehleranfällig und komplex ist, was ein hohes Maß an Inakzeptanz bei den Anwendern bedingte.

Alternativ hierzu besteht die Strategie, ein papiergestütztes Rettungsdienst- bzw. Notarztprotokoll (wie gewohnt) zu nutzen und sekundär (nach dem Einsatz) die Daten elektronisch zu erfassen.

Hierfür gibt es grundsätzlich zwei Wege:

Zum einen werden Daten eines herkömmlichen Protokolls manuell in eine Computermaske übertragen; zum anderen besteht die Möglichkeit, ein maschinenlesbares Notarzt- bzw. Rettungsdienstprotokoll zu verwenden, das die Möglichkeit eröffnet, die wesentlichen Daten per Scanner zu erfassen und diese anschließend über eine entsprechende Bildschirmmaske zu bearbeiten, ggf. zu korrigieren und zu validieren.

Diese Verfahrensweise hat sich in den vergangenen Jahren beispielsweise im Bereich der klinischen Anästhesiologie, aber auch vielerorts im Notarzteinsatz bereits etabliert.

Eine entsprechende Marktanalyse maschinenlesbarer Notarzteinsatzprotokolle gemäß MIND-Standard zusammen mit einer entsprechenden Software zur Erfassung und Aufarbeitung der Daten (Plausibilitäts- und Validitätskontrollen) ergab, dass das Produkt NADOK live® für die Anwendung im Pilotprojekt Ärztlicher Leiter Rettungsdienst eine Reihe von Vorteilen aufwies.

Die über 10-jährige Erfahrung der Anbieterfirma DATAPEC GmbH hat ein Produkt entstehen lassen, das den spezifischen Bedürfnissen der außerklinischen Notfallmedizin weitgehend gerecht wird und eine Vielzahl von Schnittstellen- und Ergänzungsmöglichkeiten bietet.

Die eingesetzte Technologie lässt auch unter den gegebenen Bedingungen einen stabilen Betrieb erwarten. Grundsätzlich ist die Datenerfassung per Bildschirmdialog über Scanner mit entsprechender Software bzw. mit einem sog. Tablet-PC in ein elektronisches Formular möglich. Umfangreiche Plausibilitätsprüfungen sichern hierbei eine hohe Datenqualität.

Insbesondere der sensible Punkt des korrekten und schnellen Datentransfers von der Schriftform in die EDV war ein besonderes Anliegen der projektverantwortlichen ÄLRD, um bei höchstmöglicher Datenvalidität den Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten und damit die Motivation und Akzeptanz der Mitarbeiter im Rettungs- und Notarzteinsatz zu sichern.

Ein Erweiterungsmodul von NADOK live® ermöglicht eine Reihe von Standard-Analysen, sowie anwenderkonfigurierte Auswertungen zur Beantwortung spezieller Fragestellungen. Ebenso ist die Erstellung entsprechender Exportdateien für die Verknüpfung mit anderen Datenquellen (s.o.) oder etablierte externe Qualitätssicherungsprogramme möglich (z.B. Traumaregister der DGU, Reanimationsregister der DGAI).

1.3 Fazit

- ▶ Die einzelnen Projektphasen des gesamten Pilotprojektes wurden sach- und zeitgerecht implementiert, durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen.
Die im Bereich der Projektvorbereitung spezifizierte zentrale/dezentrale Organisationsstruktur hat sich im täglichen Routinebetrieb als 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 ab 1999 auf Fahrzeug und Gemeinde-/ Teilgemeinde-Ebene in Print-Form und als pdf-files, später als online-Dienste) effektiv zum Zwecke der Kommunikation und der Entscheidungsfindung und zur Etablierung der Gremienarbeit zu nutzen.
- ▶ Die Kriterien für die Auswahl eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst orientieren sich an der fachlichen Qualifikation in Kombination mit detaillierter Kenntnis der regionalen Infrastruktur. Dies sollte weitgehend 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 regionale Gruppenmodelle auf RDB-Ebene.

- ▶ 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 seine Flexibilität größtmögliche Effizienz.
- ▶ 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 diskontinuierlichem Arbeitsanfall muss die Verfügbarkeit des ÄLRD bei anfallenden Spitzenbelastungen durch eine entsprechende vertragliche Regelung seitens des Arbeitgebers sichergestellt werden.
- ▶ Die erforderliche regionale personelle Ausstattung muss nach unseren Erfahrungen so beschaffen sein, dass sie eine Arbeitsteilung und Ressortbildung innerhalb der ÄLRD-Gruppe ermöglicht. Dabei gilt es, die erhebliche Arbeitsbelastung, u.a. auch durch die intensive regionale Reisetätigkeit entsprechend zu honorieren. Gleiches gilt für unabdingbare Sekretariatsleistungen.
- ▶ Zur Optimierung des Workflow muss das bewährte und regelmäßig genutzte Videokonferenz-System und das web-basierte zentrale Datennetzwerk und –informationssystem erhalten bleiben, um den notwendigen, zeitnahen Datentransfer und den schnellen Informationsaustausch von jedem Arbeitsplatz aus zu ermöglichen.
- ▶ Die 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 die regionale und überregionale Vernetzung der Rettungsdienstbereiche unerlässlich.
- ▶ Basierend auf den bisherigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit der Pilotregionen hat sich gezeigt, daß im Sinne einer größtmöglichen Effizienz eine bestimmte optimale regionale Gruppengröße definiert werden muß.
- ▶ Die Qualifizierungsmaßnahme für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, mit 24,5 Tagen umfangreichem Managementtraining, ist nach ihrem Abschluß als sehr erfolgreich zu beurteilen. In der unmittelbaren Kursevaluation und anschließenden Anwendungsevaluation (6 Monate nach Abschluß der letzten Trainingsmaßnahme) wird diese Personalentwicklungsmaßnahme von den in den Pilotregionen tätigen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst als eines der Schlüsselkriterien für den erfolgreichen Projektverlauf bewertet. Die Qualifizierungsmaßnahme hat sich im Hinblick auf Inhalt und Umfang sehr bewährt und sollte in dieser Form beibehalten und durch regelmäßige Refresher-Trainingskurse unterstützt werden. Träger der Qualifizierungsmaßnahme sollte die BLÄK sein. Aufgrund immanenter Fluktuation erweist sich auch im Routinebetrieb ein kontinuierliches Angebot der ÄLRD-Qualifikationsmassnahme als erforderlich.
- ▶ Bei der Implementierung weiterer ÄLRD-Regionen ist zumindest anfänglich ein intensives Coaching zu empfehlen. Eine Einbeziehung der bereits bestehenden ÄLRD-Regionen wäre hierbei zielführend.

2 Ergebnisdarstellung

2.1 Rahmenbedingungen des Pilotprojektes

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 Unternehmen 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 in ihrer Spezifikation an der notfallmedizinischen Effektivität und volkswirtschaftlichen Effizienz des bayerischen Rettungsdienstes.

2.1.1 Rechtsgrundlage und Finanzierung

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).

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.*

2.1.2 Durchführung

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

Die fachliche Betreuung erfolgte durch das Klinikum der 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 Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), früher interdisziplinäres TQM-Centrum des Klinikums der Universität München, vor allem im Bereich der Gremienarbeit und 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.

2.1.3 Tätigkeitsbereiche des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

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

- ▶ 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 zu sorgen, was in allen vier Pilotregionen erfolgt ist.
- ▶ Auf der *Steuerungsebene* (= Leitstellen) erlaubte das eingeführte EDV-System ARLIS® / EL-DIS® 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 werden, oder wurden zum Anlass genommen für gezielte Fort- und Weiterbildung des Personals.
- ▶ 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. Diese fließen in die Erarbeitung von Leitlinien und Empfehlungen für das Personal ein. Ihre Berücksichtigung bei der Aus- und Weiterbildung ist bereits eingeleitet.

2.1.4 Übernahme von Verantwortungsbereichen und Aufgaben

Die Übernahme von Verantwortungsbereichen und Aufgaben zur Erfüllung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst konnte innerhalb des Pilotprojektes zur Erprobung des ÄLRD erfolgreich realisiert werden.

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

Er wirkte dabei mit den an der Notfallrettung beteiligten Unternehmen und Stellen zusammen. Im Rahmen seiner Aufgabe hat er 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 des 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 Unternehmen 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. Innerhalb Gremien erarbeitete er zusammen mit den Unternehmen und den Notärzten Empfehlungen für ärztliches sowie Behandlungsrichtlinien für nicht-ärztliches Personal; dabei wurden die derzeit bestehenden konsentierten notfallmedizinischen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der DIVI berücksichtigt.*

2.1.5 Implementierung der Stellung zur Erfüllung der Funktion

Zur Durchführung seiner Aufgabe bedurfte der beauftragte Arzt folgender notwendiger 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 einer einheitlichen pharmakologischen und medizin-technischen Ausstattung und Ausrüstung von Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeugen festlegen,*
- *gegenüber den Durchführenden des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung des Standes 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 an den Rettungszweckverband*

Somit wurden optimale Voraussetzungen für die Etablierung des 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 jeweiligen regionalen Gegebenheiten besondere Rechnung getragen.

ÄLRD-Qualifizierungsmaßnahme

Am Anfang der Tätigkeit stand eine zeitintensive und qualitativ hochwertige Trainingsmaßnahme, die von allen als Vorbereitung sehr positiv 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, und technisch einfach durchführbare Videokonferenzen beschleunigten durch die virtuelle Gruppenarbeit oft Entscheidungen zu aktuellen Problemen. Sie dienten weiter der konsequenten Vorbereitung der Klausurtagungen, die auf ein effizientes Minimum reduziert werden konnten. Im Gegensatz zu unergiebigem Marathon-sitzungen ermöglichten sie die überregionale Absprache bedeutender Themen und Formulierung neuer Zielsetzungen in effizienter Weise.

Sie stellten immer einen wesentlichen Motor für die Arbeit der ÄLRD vor Ort dar. Zusätzlich ermöglichte die Einrichtung eines web-basierten 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 INM des Klinikums der Universität München

Auch nach Abschluß der Ausbildung der ÄLRD war die Unterstützung durch das INM des Klinikums 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 der

Grundlage 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 INM wurde immer dem aktuellen Stand angepasst.

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 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 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.

Gemeinsame Forschungsprojekte

Die Einführung und Erprobung einer EDV-gestützten Einsatzdokumentation der Notärzte ermöglicht die Erhebung und Auswertung relevanter Daten. Dadurch werden zukünftig

Betriebsabläufe optimiert, und es können Fortbildungsmaßnahmen gezielt angeboten werden. Dies ist darüber hinaus ein wichtiges Instrument für das Qualitätsmanagement.

Studien zur präklinischen Lyse bei Herzinfarktpatienten, zum regionalen Management des akuten Brustschmerzes, und zur Anwendung der Kapnometrie bei beatmeten Notfallpatienten verbessern die Behandlungsqualität und erhöhen die Überlebenschancen kritisch kranker Menschen.

Gemeinsame Programme

Der Einsatz von First Respondern und die forcierte Anwendung der Frühdefibrillation bei Kammerflimmern verkürzt das kritische therapiefreie Intervall 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 es, rasch und kompetent einzelne Fragestellungen zu behandeln und spezifische Interventionen zu erarbeiten.

2.1.5.1 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 INM im Klinikum der 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 darum, möglichst viel über die Wünsche, Nöte und auch die 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, da es missverstanden wurde, wie regionale Ablehnungen zeigten. Die meisten Rückmeldungen waren trotzdem positiv gestimmt – viele Mitarbeiter nahmen sich 1 Stunde Zeit, den Fragebogen gewissenhaft auszufüllen.

Der Fragebogen umfaßte 54 Fragen, davon 42 in maschinenlesbarer Form sowie 12 mit frei zu formulierenden Antworten. Die Erhebung erfolgte konform mit 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 den Transfer in eine Datenbank übernahm als wissenschaftliche Betreuung dieser ÄLRD - Maßnahme das INM.

Alle maschinenlesbaren Fragen können somit differenziert nach den Gruppen der demographischen Daten ausgewertet werden, wobei zur Wahrung eines sicheren Datenschutzes eine Gruppenstärke unter 6 nicht bearbeitet wird.

Exemplarisch für die Auswertung soll hier der 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

21. DIE NOTFALLMEDIZINISCHE DOKUMENTATION IST:

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

Aus den Ergebnissen 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. Motivier- te Mitarbeiter ohne Zukunftsvisionen stellen eine große Herausforderung für die ÄLRD dar. Die von den Mitarbeitern bei der Einführung von Qualitätszirkeln gezeigte Bereitschaft zur ak- tiven Mitarbeit läßt jedoch hoffen, daß sich noch keine Resignation eingestellt hat. Die verant- wortliche 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 vollständige Auswertung hat eine Fülle interessanter Ergebnisse erbracht, die zum gegen- wärtigen Zeitpunkt in einzelnen Gesprächen mit den Verantwortlichen in den jeweiligen Ret- tungsdienstbereichen detailliert diskutiert werden, um gemeinsam konsente Lösungen her- beizuführen.

- ▶ *In einigen Bereichen konnten leicht lösbare Aufgaben, wie die Verwendung von Namens- schildern 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.*
- ▶ *In zwei Pilotregionen(RO und KE) ist die EDV-gestützte DIVI Dokumentation der Notarzt- Protokolle derzeit erfolgreich etabliert*
- ▶ *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 Mo- deration des ÄLRD, bald jedoch eigenverantwortlich, über die Grenzen der einzelnen Hilfsor- ganisationen hinweg, gemeinsam Standards in der Reanimation entwickelt. Eingegliedert in ein Megacodetraining absolvieren derzeit alle Hauptamtlichen dieses Rettungsdienstberei- ches von BRK und MHD gemeinsam die praktische Einführung.*
- ▶ *Kriseninterventionsteams wurden vereinzelt bereits kurzfristig gegründet – die Führungs- kräfte konnten in diesem Rahmen erstaunlich leicht zu einem Austausch ganzer Mannschaf- ten bei akuter psychischer Belastung des Teams überzeugt werden.*
- ▶ *Sicher einer der am schwierigsten zu erfüllenden Wünsche ist die Verbesserung des zwi- schenmenschlichen Umgangs. Erste Ansätze stellen Qualitätszirkel der Führungskräfte aller am Rettungsdienst und dessen Umfeld beteiligter Organisationen, also Hilfsorganisationen, Rettungszweckverbände, Feuerwehr, Polizei, THW, kassenärztliche Vereinigung und ärztliche Kreisverbände, dar. Hier zeigte sich bisher, daß die Ausbildung der ÄLRD in Besprechungs- management und Konfliktbewältigung voll gefordert ist.*

2.2 Regionalspezifische Aspekte der einzelnen RDB-Pilotregionen

2.2.1 Rettungsdienstbereich Hof

Ausgehend von den Aufgabengebieten und Tätigkeitsbereichen des ÄLRD im Pilotprojekt wird nachfolgend ein Tätigkeitsbericht ausgewählter Themenkreise im Rettungsdienstbereich Hof gegeben:

Die unten aufgeführten Aspekte der Zusammenarbeit mit dem Rettungszweckverband, dem BRK, der Polizei, Feuerwehr, THW und Katastrophenschutzbehörden zeigen eine überwiegend funktionierende Kooperation und Kommunikation mit der entsprechenden Akzeptanz und Anerkennung der fachlichen Kompetenz des ÄLRD.

Zusammenarbeit mit dem RZV Hof:

- *Durchführung einer Verbandsversammlung zum 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*
- *Aktive Teilnahme an den Entscheidungsprozessen des Rettungszweckverbandes (RZV) und Durchführung einer Verbandsversammlung mit dem Thema: „Trust-Gutachten RDB Hof“.*
- *Fortführung des Konzeptes zur AED (automatisierte externe Frühdefibrillation) durch den RZV unter der Gesamtleitung des ÄLRD im RDB Hof. Wegen fehlender Geräteauslieferung war noch keine generalisierte Durchführung möglich.*
- *Fortführung einer einheitlichen pharmakologischen und Erstellung einer medizinisch-technischen Ausstattung und Ausrüstung aller Fahrzeuge des RDB Hof in Zusammenarbeit mit dem BRK*
- *Durchführung und Mitarbeit bei der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Notärzte und des Rettungsdienstpersonals*
- *Ausarbeitung und Durchführung mehrerer Einsatzübungen in Zusammenarbeit mit Notärzten, Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, THW und Katastrophenschutzbehörden in den Landkreisen Hof und Wunsiedel*
- *Fortführung der Qualitätszirkel „Schnittstelle Rettungsdienst/Krankenhaus/Klinikum“ zur Optimierung der Zusammenarbeit (z. Zt. mit dem Krankenhaus Selb und dem Klinikum Hof)*
- *Weitere Betreuung aller eingerichteten Arbeitskreise, u.a. mit den Notärzten und leitenden Notärzten, Rettungsdienst- und Leitstellenpersonal, Führungskräften im Rettungsdienst, THW, FW und Polizei, sichert eine dauerhafte Kommunikation und Kooperation*
- *Konfliktbewältigung an den Schnittstellen Rettungsleitstelle, Rettungsdienst, Krankenhaus, niedergelassene Ärzte und anderen Problemstellen, wenn notwendig auch durch persönliche Vermittlung*
- *Koordination und Mitarbeit bei der Fortbildung des Rettungsdienstpersonals*
- *Regelmäßige Qualitätszirkelarbeit zu Problemen des Rettungsdienstes*
- *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*

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*
- *Träger der Kommunikation in der Zusammenarbeit mit Notärzten, Leitenden Notärzten, Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr und THW*
- *Regelmäßige Qualitätszirkelarbeit zu Problemen der 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 von Videokonferenz und PC - Arbeit:

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

Was fehlt?

- *Supervision und sinnvolle Vernetzungsstruktur*

Pro und Contra des Modells "ÄLRD RDB Hof":

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

Vision für das weitere Projekt:

- Im Falle einer Institutionalisierung und bayernweiten Einführung des ÄLRD sind seine Aufgaben nur im Rahmen einer Halbtags­tätigkeit 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 unserer 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 2007

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

2.2.2 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 das Einbeziehen der verschiedenen Fachdisziplinen können auch umfangreichere Fachkenntnisse genutzt werden. Allerdings besteht ein zusätzlicher Zeitbedarf zur internen Abstimmung.

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

Auswahl bearbeiteter Themenkreise:

- ▶ TRUST-Gutachten (Beschlussvorbereitung, Umsetzung komplett zum 01.01.2004 erfolgt)
- ▶ ILST (Satzung Zweckverband, Rasche Umsetzung ILST Kempten)
- ▶ Aufrechterhaltung der Funktion ÄLRD
- ▶ Training/Einarbeitung neuer Team-Mitglieder
- ▶ Regelmäßiger Jour fixe RZV
- ▶ Regelmäßiger Jour fixe Organisationen/Unternehmen
- ▶ Häufiger Kontakt/enge Zusammenarbeit mit RLST
- ▶ Überregionale Notarztfortbildung (mit BLÄK-Punkten) in Kempten
- ▶ Ausarbeitung und Umsetzung Notkompetenzschulung für gesamten RDB Kempten
- ▶ Qualitätsmanagement RTH
- ▶ Teilnahme Internationale Bodenseekonferenz Abteilung Rettungsdienst
- ▶ Anpassung der Grunddaten RD Server

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. Der Umstrukturierung der RTW/ KTW-Verteilung im Bereich Kaufbeuren. 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 Schreibaarbeiten 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 2007

gez.

Dr. Martin Wolff, ÄLRD Kempten

Dr. Gerhard Zipperlen, 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 ÄLRD-Beauftragten in RO, nehmen an ihren Arbeitsplätzen Führungsaufgaben wahr. Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Gruppe deckt alle notfallmedizinisch relevanten Fachbereiche ab. Alle Gruppenmitglieder sind seit vielen Jahren im Notarztdienst 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 Verpflichtungen als Leistungsträger im Hauptamt bei weitem sprengen. Die Parität der Gruppenmitglieder macht gegenseitige Vertretungen in allen Gremien jederzeit möglich.

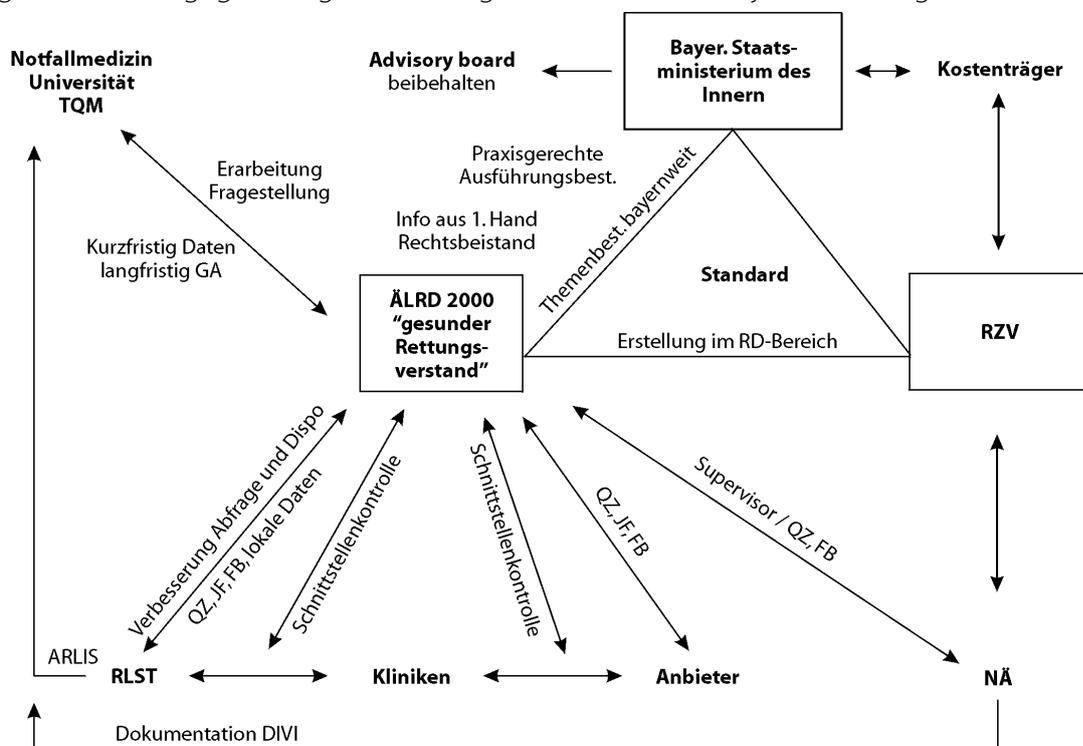


Abbildung 1: Modell zur zukünftigen Position des ÄLRD

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 Rettungsmittel 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 unser Modell zur zukünftigen Position des ÄLRD graphisch dargestellt (Abbildung 1).

Seit den Zwischenberichten zum ÄLRD-Projekt zum Dezember 2000 / Januar 2001 und 2004 ist für die ÄLRD Rosenheim vor allem im letzten Jahr eine weitere umfassende Akzeptanz in allen relevanten Gremien zu verzeichnen gewesen.

ZRF-/ Rettungszweckverbandentscheidungen zur Vorhaltung von Rettungsmittel basieren regelmäßig auf der Aufarbeitung der durch das INM bereitgestellten Analysen rettungsdienstlicher Daten. Die Beraterfunktion der ÄLRD war auch im täglichen Geschäft des ZRF sowie zu allen relevanten Themen in den übrigen Gremien gefragt. Die Professionalität der Präsentation hat sich durch die Einführung der mobilen Datenbank ÄLRD-Viewer/ Online-Dienste erheblich gesteigert.

Unter der Darstellung und Bewertung der Daten konnten in den mittlerweile sehr gut akzeptierten Qualitätszirkeln auf RDB Ebene folgende jahrelang nicht thematisierte Problemkreise u.a. in die Diskussion gebracht werden:

- ▶ Verweildauer der Krankentransportmannschaft in den Kliniken
- ▶ Ausrückezeiten der Rettungsmittel
- ▶ Qualität der Notfallabfrage in den Rettungsleitstellen

Hier sind mittelfristig messbare Verbesserungen zu erwarten, die einem kontinuierlichen Monitoring unterliegen.

In den vergangenen Projektjahren haben die ÄLRD Rosenheim die Intensivierung und Harmonisierung der Fortbildungsinhalte und –formate aller nicht-ärztlichen und ärztlichen Mitarbeiter im Rettungsdienst als eines ihrer Hauptziele definiert.

Durchführung und Überwachung der Organisation und Qualität der Fortbildung als Garant für einen guten Rettungsdienst der Zukunft sind nur durch den ÄLRD vor Ort gesichert. Die Ausbildung aller hauptamtlichen Mitarbeiter in der Frühdefibrillation wird durch die ÄLRD als ärztliche Programmleiter überwacht.

Im ehrenamtlichen Bereich haben die ÄLRD die Einführung mehrerer neuer first responder Standorte umfassend begleitet. Durch Datenauswertung der Einhaltung der Hilfsfristen im Rettungsdienst auf Gemeindeebene wurden aus vielen Anfragen sinnvolle Standorte gefiltert und in öffentlichen Sitzungen der Gemeinden vorgestellt.

Im Weiteren wurde sowohl die verwaltungstechnische Implementierung der Standorte bis zum Realbetrieb als auch die Ausbildungen der first responder Mannschaften mit Erstdefibrillation durchgeführt bzw. überwacht.

Die ÄLRD haben für alle Defibrillationsanwendungen des nicht-ärztlichen Personals zusammen mit dem INM des Klinikums der Universität München ein maschinenlesbares Protokoll eingeführt, so dass hier bereits kurzfristig erstmals Daten für eine medizinische Anwendung im Rettungsdienst zu erwarten sind.

Rosenheim, Januar 2007

gez.
Dr. Michael Bayeff-Filloff, ÄLRD Rosenheim
Dr. Stefan Stöckel, ÄLRD Rosenheim
Dr. Christian Pawlak, ÄLRD Rosenheim
Dr. Michael Riffelmacher, ÄLRD Rosenheim

2.2.3 Rettungsdienstbereich 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 beteiligter 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. Es 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 auftraten und wohl auch in Zukunft auftreten 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 eine 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 Reak-

tion 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 Notarzteinsatz- bzw. Rettungsdienstprotokollen, die in den ÄLRD-Pilotregionen derzeit erprobt und weiterentwickelt wird, kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Regensburg, Januar 2002-07

gez.

Prof. Dr. Michael Nerlich, ÄLRD Regensburg

Dr. med. Armin Speicher, stv. ÄLRD Regensburg

Dr. med. Ulrich Schächinger, stv. ÄLRD Regensburg

2.2.4 Gemeinsame Schlußbewertung

Die Kriterien für die Auswahl eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, orientiert an der fachlichen Kompetenz in Kombination mit detaillierter Kenntnis der regionalen Infrastruktur 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 regionale 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 Durchsetzungsfähigkeit.

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 personelle Ausstattung muss nach unseren Erfahrungen 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. Gleiches gilt für unabdingbare Sekretariatsleistungen.

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 die 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 Implementierung in weiteren Regionen ist zumindest anfänglich intensives Coaching zu empfehlen. Die Einbeziehung der bereits bestehenden ÄLRD-Regionen ist hierbei hilfreich und zielführend.

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

gez. die ÄLRD in Bayern

3 ÄLRD-Qualifikationsmassnahme

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.

3.1 Trainee-Programm

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 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

3.2 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

3.2.1 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 .

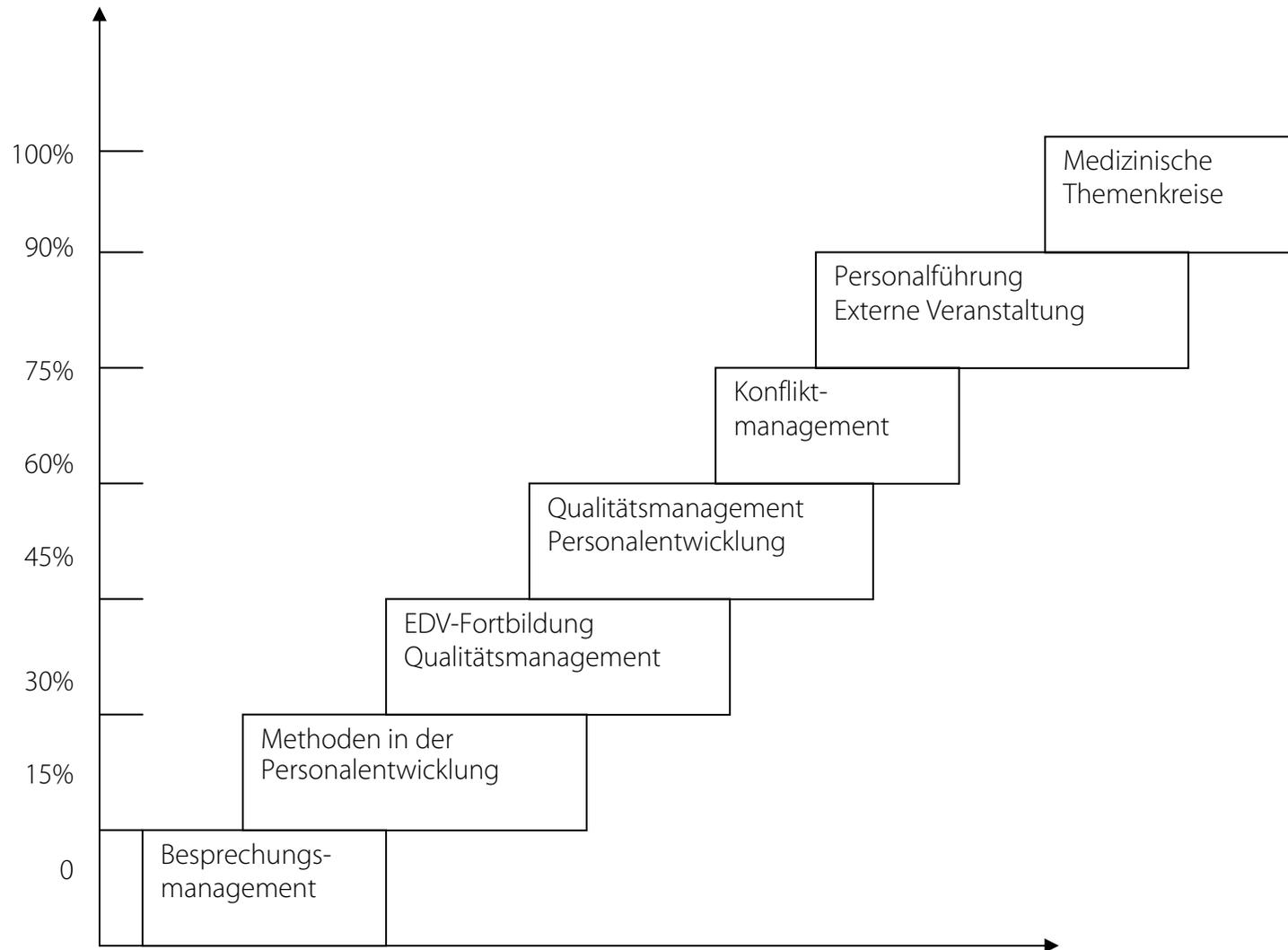
Die Komplexität der Anforderungen und die Vielfalt der unterschiedlichen Aufgabenbereiche fordert vom Positionsinhaber nicht nur fundierte (notfall-) medizinische Fachkenntnisse, sondern weit darüber hinausgehend konzeptionelle und soziale Fähigkeiten:

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.

3.2.2 Inhalte und Ziele der einzelnen Seminare und Workshops

3.2.2.1 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.

3.2.2.2 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.

<i>Inhalte</i>	<i>Ziele</i>
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

3.2.2.3 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

Ziele

Methodik, Didaktik Rhetorik	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

3.2.2.4 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.

3.2.2.5 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.

<i>Inhalte</i>	<i>Ziele</i>
Grundzüge Personalentwicklung	Kennen des PE –Regelkreis
Aufgaben der Personalentwicklung	Kennen und Verstehen der Einfluß- möglichkeit auf den Arbeitsprozeß durch PE
Qualitätsmanagement	Einführung und Einweisung in das Qua- litätsmanagement;
Qualitätssicherung	Möglichkeiten der Qualitätssicherung für den ÄLRD
Projektmanagement	Kennen und Einsetzen von Projekt- gruppen zur Bewältigung befristeter überregionaler Aufgaben
Qualitätszirkel	Kennen und Einsetzen von QZ als ar- beitsplatznahes Instrument
Zielvereinbarungsgespräche	Führen von Zielvereinbarungsgesprä- che als wesentliches Instrument von PE

3.2.2.6 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.

<i>Inhalte</i>	<i>Ziele</i>
Kommunikationsmodelle	Wissen und Verstehen der Modelle der Kommunikationswissenschaft
Kommunikationsstörungen	Analysieren von Kommunikationssitua- tionen
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 Hin- dernissen bei Veränderungsprozessen
Kommunikationstechniken zur Konflikt- bewältigung	Steuern des eigenen Kommunika- tionsverhalten zur besseren Bewältigung von Konflikten

3.2.2.7 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

<i>Inhalte</i>	<i>Ziele</i>
Führungsstile und Modelle	Kennen und Verstehen des Instruments „Führung“ Wissen um den Umgang mit Macht
Reflexion des eigenen Führungsverhaltens	Kennen der persönlichen Führungsstrategien
Gruppenprozesse und – dynamik	Analysieren von Gruppenrollen und wissen um ihre Dynamik
Motivationstheorien	Selbst – Fremdmotivation Verstehen der Bedeutung von Motivation in Bezug auf Arbeitsleistung, Lernfähigkeit und Qualität

3.2.2.8 Abschlußworkshop

Im Abschlußworkshop komplettierten die ÄLRD's ihre selbstgewählten Projektarbeiten:

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

3.3 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:

3.3.1 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

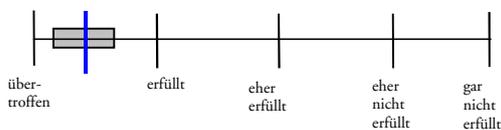
3.3.2 Ergebnisse der Ausbildungsevaluation

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

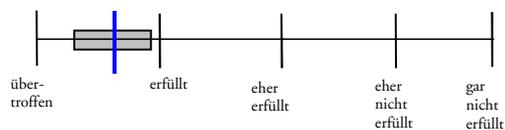
3.3.2.1 Zufriedenheit der Einzeltrainings

Meine Erwartungen wurden alles in allem

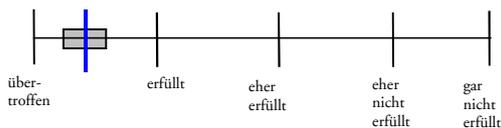
Modul 2



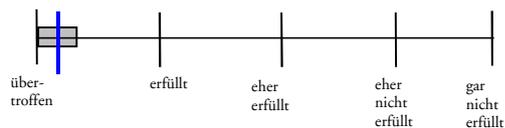
Modul 4



Modul 5



Modul 6



3.3.2.2 Trainerverhalten

Durchschnittsbewertung der Module 2, 4, 5 und 6

Bewertungskriterien

Aussage trifft zu:

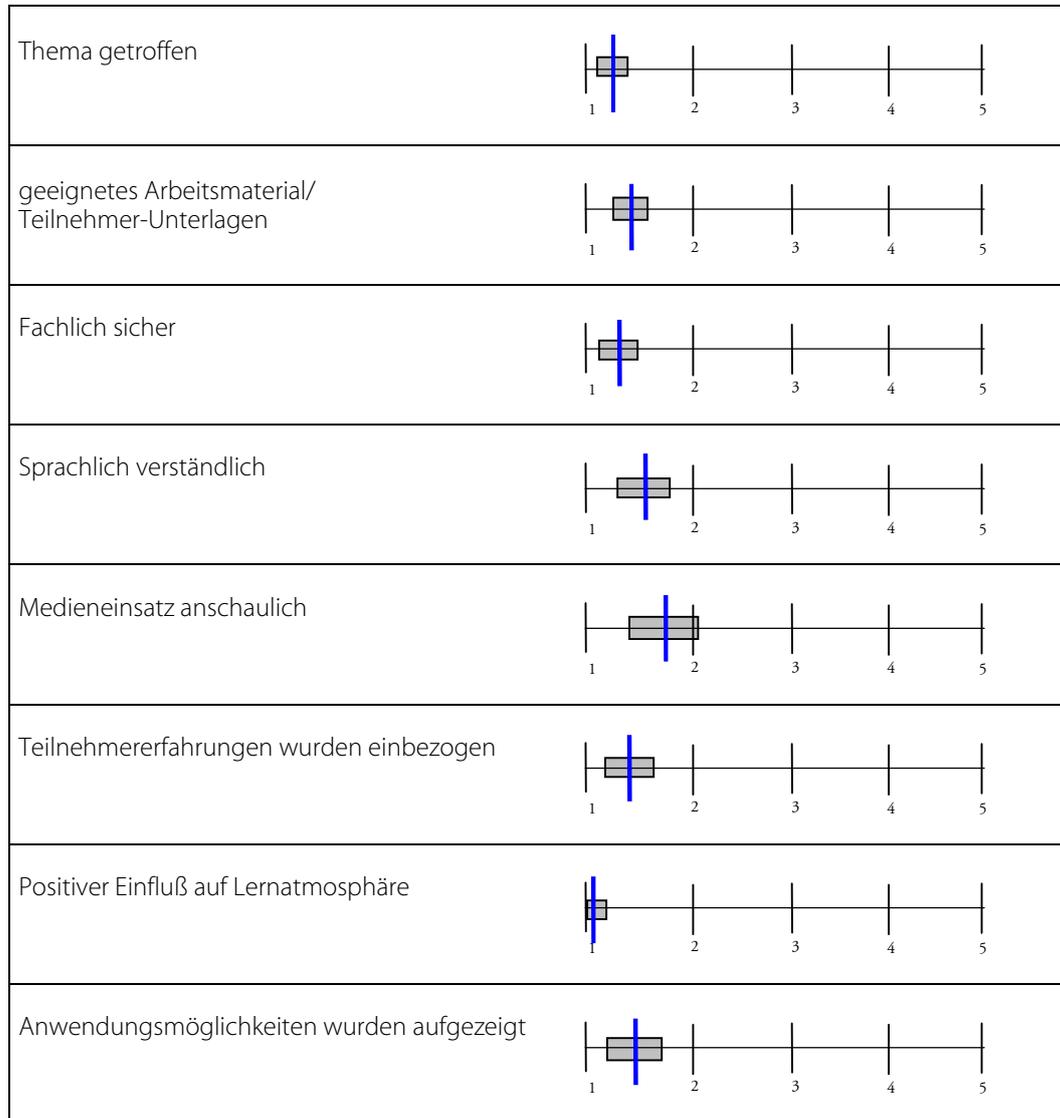
ganz

weitgehend

eingeschränkt

weitgehend
nicht

gar nicht



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

3.3.2.3 Weitere Ergebnisse der Anwendungsevaluation

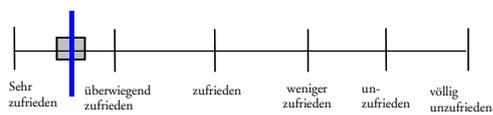
Der schriftliche Fragebogen (17 Fragen, 2 Fragen mit Freitextergänzungen) wurde an die Teilnehmer(13) der Qualifizierungsmaßnahme im Juli 1999 versandt.

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.

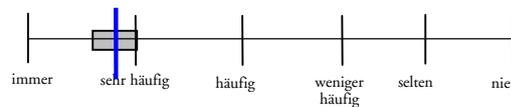
Die Ergebnisse im Einzelnen:

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 ?



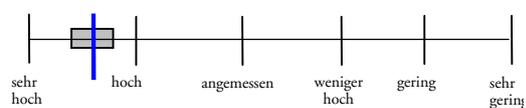
Die Qualifizierungsmaßnahme ermöglichte, gemeinsame Handlungsleitlinien für die Aufgabe als ÄLRD zu formulieren



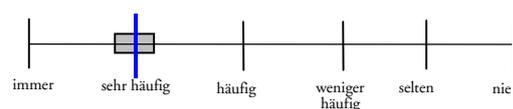
Legende: Mittelwert; Standardabweichung

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?

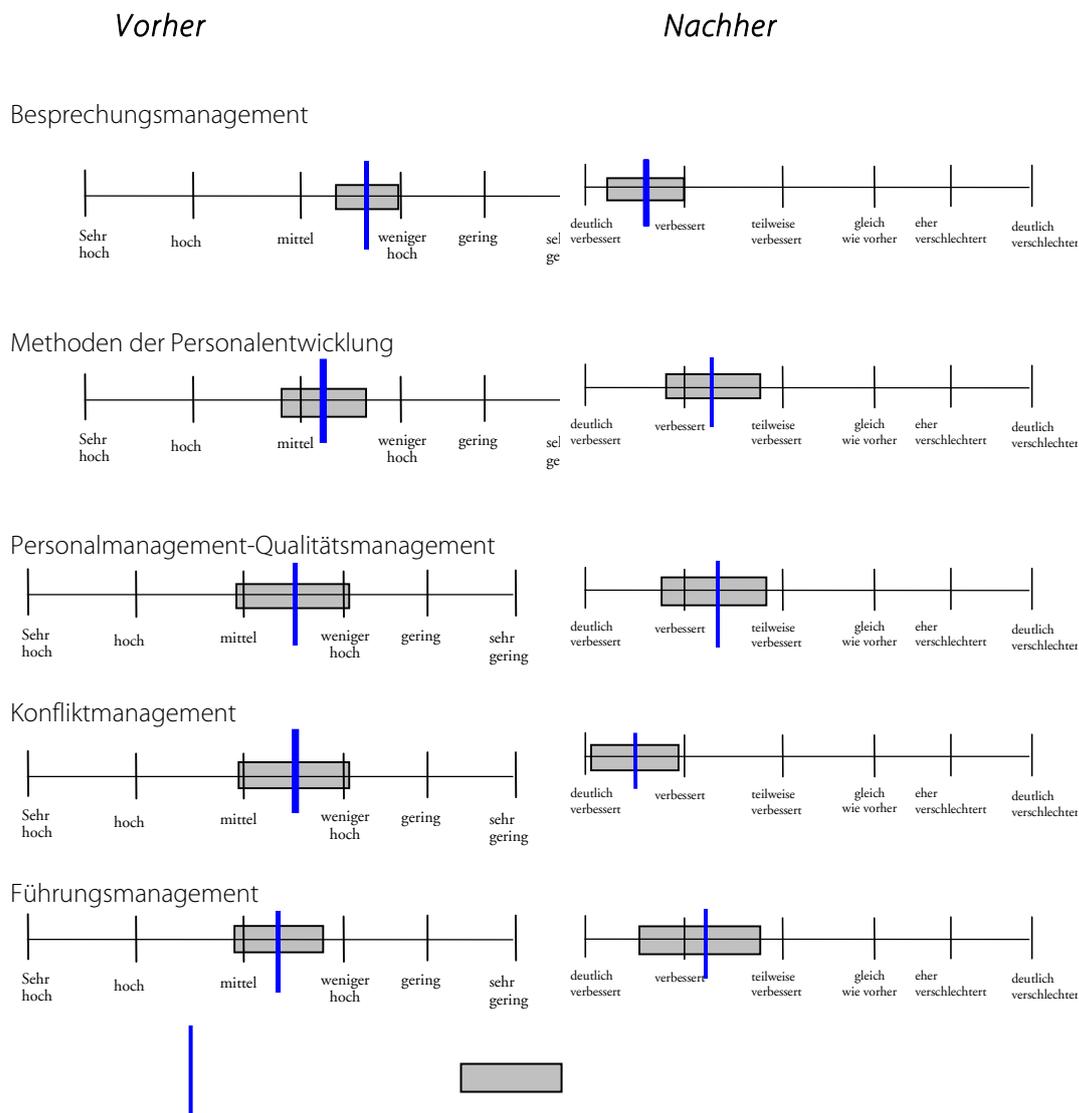


Legende: Mittelwert; Standardabweichung

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

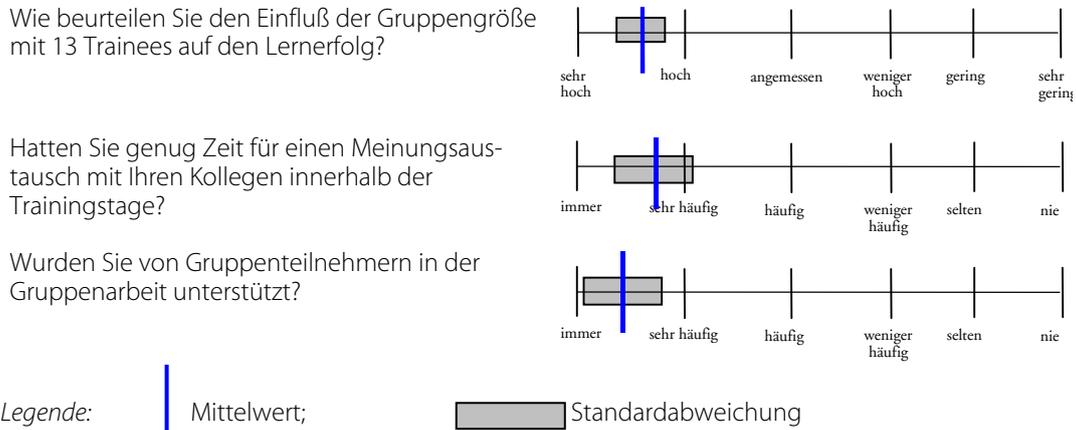
So schätzten die Teilnehmer ihr Vorwissen als nicht zufriedenstellend ein (Mittelwert 3,4), nach dem Training als deutlich verbessert (Mittelwert 1,9). Drei Teilnehmer begründeten ihre in dieser Frage abgegebene Bewertung mit der noch fehlenden Anwendungsmöglichkeit im Alltag (Thema: Methoden der Personalentwicklung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

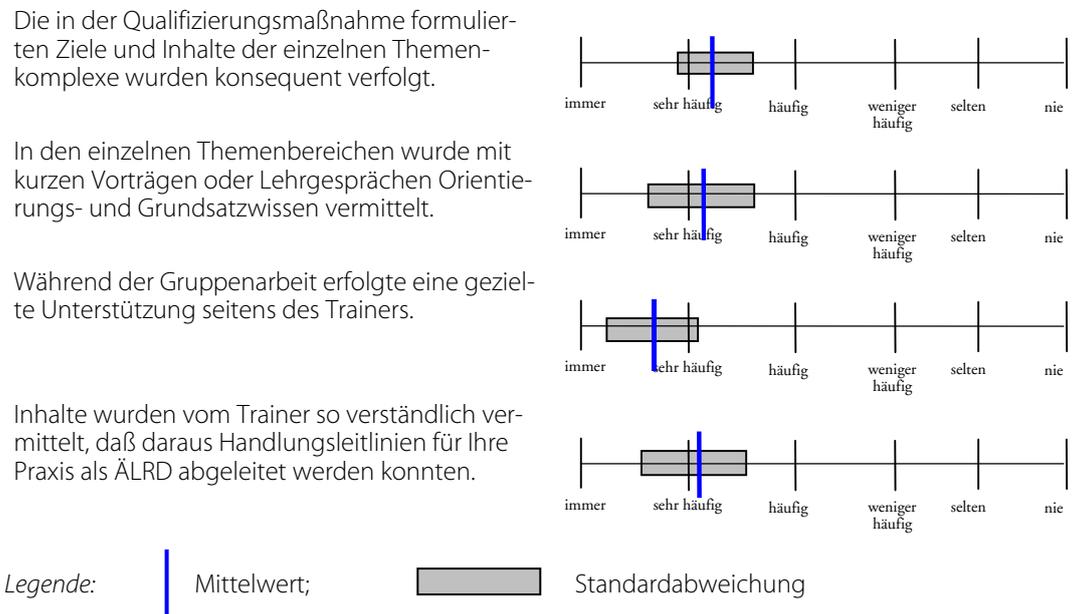


Diese Veränderungen begründen sich durch die Gestaltung des Lernprozesses während der Trainingstage:

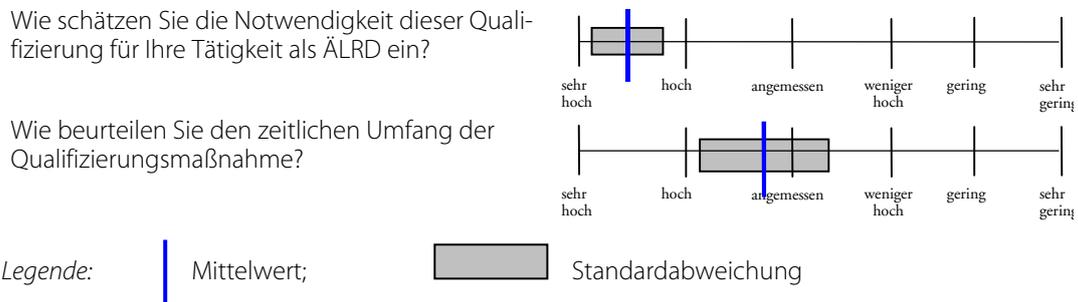
Das Lernen wurde nach Einschätzung der Teilnehmer durch Schaffen eines optimalen Lernklimas sehr gefördert(Gruppengröße: Mittelwert 1,6; Erfahrungsaustausch Mittelwert 1,7 und teamorientiertes Arbeiten Mittelwert 1,4).



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



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.



3.3.2.4 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 unserer 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.

4 Projektablauf 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

Videokonferencing
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 definiertem Hilfeersuchen (Dispatch-Tracer), regionale und überregionale RM
Eintreffzeiten auf Gemeindeebene/Teilgemeindeebene
Initiierung 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 – Sonderfordienst

Einsätze pro Fahrzeug

Auslastung •gem. FMS)

Eintreffzeit pro Fahrzeug/pro Wachgebiet/pro Stammwachgebiet/ pro
Gemeinde •teil)/ Territorial-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

5 Prozess- und Ergebnisdaten im Rettungs-/Notarztdienst

5.1 Einleitung zum Thema elektr. Prozess- und Ergebnisdatenmanagement

Für ein umfassendes Qualitätsmanagement- und Qualitätsentwicklungskonzept bedarf es einer lückenlosen und validen Dokumentation und Auswertung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten, was insbesondere auch für die Beurteilung der rettungsdienstlichen bzw. notfallmedizinischen Versorgung gilt.

In Bayern ist durch die Trend- und Strukturanalysen des Rettungsdienstes (TRUST I + II) ein System etabliert worden, das ein umfassendes Qualitätsmanagement (QM) in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der rettungsdienstlichen Versorgung ermöglicht und zahlreiche Entwicklungspotentiale aufgezeigt hat.

Diese valide Datengrundlage hat sich auch als unverzichtbarer Bestandteil in der Aufgabewahrnehmung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in den einzelnen Pilotregionen erwiesen. Anhand einer Vielzahl von Beispielen und Erfahrungen der ÄLRD im Tagesgeschäft konnte demonstriert werden, dass erst die Erfassung, Aufarbeitung und insbesondere auch die internetbasierte Bereitstellung rettungsdienstlicher Struktur- und Einsatzdaten (im Wesentlichen die aufgearbeiteten ARLIS-Daten der Rettungsleitstellen) ein effizientes Arbeiten und die Beantwortung von Frage- und Problemstellungen ermöglichen.

Neben dem in Bayern bereits sehr weit entwickelten Standard im Hinblick auf die rettungsdienstliche Versorgung, ist eine flächendeckende Erfassung und Auswertung medizinischer Prozess- und Ergebnisdaten bisher nicht etabliert. Es fehlt also der „Blick“ auf den Patienten und die medizinische Versorgung.

Allgemein anerkannt ist, dass medizinische Daten essentieller Bestandteil für ein umfassendes QM-Konzept im Rettungsdienst sind, so dass im Rahmen des Pilotprojektes „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern“ erhebliche Anstrengungen unternommen worden sind, die durch den Notarzt bzw. das Rettungsdienstpersonal historisch in Papierform dokumentierten Daten systematisch in elektronischer Form zu erfassen und auszuwerten.

5.2 Datengrundlage

Die erforderlichen medizinischen Prozess- und Ergebnisdaten der rettungsdienstlichen bzw. der notärztlichen Versorgung beziehen sich im Wesentlichen auf Angaben zum Patienten und zu seiner Verdachtsdiagnose, auf therapeutische Interventionen sowie auf seinen Zustand (Vitalfunktionen und -parameter) bei Eintreffen, d.h. vor der notfallmedizinischen Intervention, und zum Zeitpunkt der Übergabe an eine weiterbehandelnde Einrichtung. Die Daten sind in Deutschland im Einzelnen durch den „minimalen Notarzt Datensatz“ (MIND) definiert und allgemein konsentiert.

Die meisten (papiergestützten) Dokumentationsformulare für den Rettungs- und Notarztdienst richten sich nach diesem MIND mit der zusätzlichen Möglichkeit der Erfassung von freiem Text (Anamnese, klinische Befunde, Medikation, etc.). Insbesondere diese zwingend erforderliche Möglichkeit der Freitexterfassung stellt elektronische Systeme, die bereits initial auf eine Papierfassung verzichteten und „online“ mittels entsprechender Computer erfassen (z.B. mit Tablet-PCs), vor erhebliche Anwendungsschwierigkeiten in der Praxis.

5.3 Technische Grundlagen

Der Versuch, die erforderlichen Daten des MIND bereits während des Einsatzes und der Patientenversorgung elektronisch zu erfassen, durch entsprechenden Freitext zu ergänzen (s. oben) und bei Übergabe des Patienten im Krankenhaus für den weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen (via Datentransfer oder Drucker) muss aufgrund der weit reichenden Erfahrungen mit den bisher verfügbaren Systemen bis heute als nicht praktikabel angesehen werden. Die Bemühungen anderenorts sowie durch die eigenen Praktikabilitäts-Untersuchungen im

Rahmen des Pilotprojektes haben deutlich gezeigt, dass unter dem Zeitdruck der Notfallversorgung und wohl möglich während der Fahrt bzw. während des Fluges diese Dokumentationsform zu zeitaufwendig, fehleranfällig und komplex ist, was ein hohes Maß an Inakzeptanz bei den Anwendern bedingte.

Alternativ hierzu besteht die Strategie, ein papiergestütztes Rettungsdienst- bzw. Notarztprotokoll (wie gewohnt) zu nutzen und sekundär (nach dem Einsatz) die Daten elektronisch zu erfassen. Hierfür gibt es grundsätzlich zwei Wege: Zum einen werden Daten eines herkömmlichen Protokolls manuell in eine Computermaske übertragen; zum anderen besteht die Möglichkeit, ein maschinenlesbares Notarzt- bzw. Rettungsdienstprotokoll zu verwenden, das die Möglichkeit eröffnet, die wesentlichen Daten per Scanner zu erfassen und diese anschließend über eine entsprechende Bildschirmmaske zu bearbeiten, ggf. zu korrigieren und zu validieren.

Diese Verfahrensweise hat sich in den vergangenen Jahren beispielsweise im Bereich der klinischen Anästhesiologie aber auch vielerorts im Notarztendienst etabliert. Der Vorläufer des jetzt in Bayern angewandten Systems ist seit 1997 in Baden-Württemberg im Einsatz und hat mittlerweile aufgrund eines entsprechenden Beschlusses des Landesausschuss Rettungsdienst in Baden Württemberg Flächendeckung erreicht.

5.3.1 Marktanalyse

Eine entsprechende Marktanalyse maschinenlesbarer Notarzteinsatzprotokolle gemäß MIND-Standard zusammen mit einer entsprechenden Software zur Erfassung und Aufarbeitung der Daten (Plausibilitäts- und Validitätskontrollen) ließ insgesamt drei Produkte auf dem deutschen Markt identifizieren.

Dabei wies das Produkt *NADOK live*[®] für die Anwendung im Pilotprojekt „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern“ eine Reihe von Vorteilen auf, nicht zuletzt die langjährige Erfahrung der Anbieterfirma DATAPEC GmbH, Pliezhausen, und seines Begründers, Dr. M. Messelken, Göppingen.

Die über 10-jährige Erfahrung hat ein Produkt entstehen lassen, das den spezifischen Bedürfnissen der außerklinischen Notfallmedizin weitgehend gerecht wird und eine Vielzahl von Schnittstellen- und Ergänzungsmöglichkeiten bietet. Die eingesetzte Technologie lässt auch unter den gegebenen Bedingungen einen stabilen Betrieb erwarten. Grundsätzlich ist die Datenerfassung per Bildschirmdialog über Scanner mit entsprechender Software bzw. mit einem sog. Tablet-PC in ein elektronisches Formular möglich. Umfangreiche Plausibilitätsprüfungen sollen hierbei eine hohe Datenqualität sichern. Vom System erkannte unvollständige oder fehlerhafte Daten können im Dialog korrigiert und in Folge verifiziert werden.

Insbesondere der sensible Punkt des korrekten Datentransfers von der Schriftform in die EDV war ein besonderes Anliegen der projektverantwortlichen ÄLRD, um bei höchstmöglicher Datenvalidität den Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten und damit die Motivation und Akzeptanz der Mitarbeiter im Rettungs- und Notarztendienst zu sichern.

Ein Erweiterungsmodul von *NADOK live*[®] ermöglicht eine Reihe von Standard-Analysen, sowie anwenderkonfigurierter Auswertungen zur Beantwortung spezieller Fragestellungen. Die Daten können in gängige Office[®]-Anwendungen (Firma Microsoft, Redmond, WA./USA) exportiert werden. Ebenso ist die Erstellung entsprechender Exportdateien für etablierte externe Qualitätssicherungsprogramme möglich (z.B. Traumaregister der DGU, Reanimationsregister der DGAI).

5.4 Implementierung

Eine Anwendungs- und Praktikabilitäts-Untersuchung mit dem Produkt *NADOK live*[®] wurde in den Rettungsdienstbereichen Rosenheim und Kempten durchgeführt. Im Rettungsdienstbereich Rosenheim wurden die Standorte Rosenheim (besetzt ausschließlich durch Klinikärzte) sowie Bad Aibling (besetzt durch Klinikärzte tagsüber sowie niedergelassene Ärzte nachts) im April 2004 ausgestattet.

Im Rettungsdienstbereich Kempten wurden etwa zur gleichen Zeit der bodengebundene sowie der luftgestützte Notarztstandort („Christoph 17“) in Kempten ausgestattet (beide ausschließlich besetzt durch Klinikärzte), wobei sich diese beiden Systeme in der Initialphase einen Arbeitsplatz teilen mussten.

An allen Standorten wurden jeweils ein PC („stand alone“) mit einem entsprechenden Dokumentenscanner bereitgestellt. Der Betrieb lief von technischer Seite bis dato weitestgehend reibungslos.

In die erste Auswertung im Rahmen des Pilotprojektes konnten zwischen den Jahren 2004 und 2006 insgesamt über 10.000 Notarztprotokolle eingeschlossen werden (s. u.).

5.5 Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung

5.5.1 Technik

Die Software läuft ohne besondere Anforderungen an die Hardware mit einem handelsüblichen PC völlig stabil. Der gesamte Arbeitsplatz (Workstation mit PC und Scanner) ist in der Beschaffung günstiger als mobile Erfassungssysteme. Die Software ist im Wesentlichen selbsterklärend und stellte keinen der Anwender vor größere Probleme. Mittelfristig scheint eine Vernetzung der einzelnen Arbeitsplätze an den Standorten mit dem Arbeitsplatz des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst und einem überregionalen Auswertungszentrum notwendig. Die angebotene web-basierte Vernetzungsmöglichkeit wurde im Rahmen des Pilotprojektes nicht getestet.

Die unmittelbare Verfügbarkeit eines Arbeitsplatzes zum Einscannen des Protokolls und für die Datennachbearbeitung durch den diensttuenden Notarzt beeinflusst entscheidend die Akzeptanz und die Motivation zur Datenerfassung und –bearbeitung. Zur Sicherstellung der Datenqualität hat dies zwingend zeitnah zum Einsatzgeschehen zu erfolgen (s. u.).

Softwareseitig wurden in enger Kooperation zwischen Anwendern, Ärztlichen Leitern Rettungsdienst, INM und der Firma DataPec GmbH die Plausibilitätskontrollen und Pflichtfeldbedingungen im Rahmen mehrerer Software Updates weiterentwickelt. Datenbankabfragen waren im Beobachtungs- und Auswertungszeitraum noch nicht völlig fehlerfrei möglich.

5.5.2 Anwender

Seitens der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ist konstatiert worden, dass bei den notärztlichen Anwendern prinzipiell eine hohe Akzeptanz für eine elektronische Datenerfassung besteht, die aber unmittelbar von der Verfügbarkeit eines Arbeitsplatzes abhängt und ein grundsätzliches Verständnis für die Notwendigkeit von QM-Maßnahmen auch im Notarzteinsatz voraussetzt.

Eine möglichst zeitnah nach dem Einsatz zu erfolgende Datenerfassung und –bearbeitung hat sich im Hinblick auf die notwendige Datenvalidität als essentiell erwiesen, wobei die beschriebenen Softwarefunktionen eine erhebliche Hilfestellung leisten.

Das maschinenlesbare Protokoll ist nach den Ergebnissen einer Anwenderbefragung präklinisch mindestens ebenso gut ausfüllbar wie die herkömmlichen Notarztprotokolle. Die manuelle Eingabe von Einsatzdaten über einen Bildschirmdialog sollte dem Ausnahmefall vorbehalten bleiben.

Insgesamt wird ein großes Interesse der Beteiligten an Auswertungen medizinischer Prozess- und Ergebnisdaten festgestellt. Die Publikation solcher Berichte tragen wiederum erheblich zur Akzeptanz des Systems bei.

Es hat sich aber auch gezeigt, dass ein engmaschiges Monitoring der Datenerfassung im Hinblick auf Konsistenz und Qualität durch den Leiter Notarztstandort bzw. den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst erforderlich zu sein scheint. Für den großflächigen Routinebetrieb ist es möglicherweise notwendig, eine lückenhafte oder fehlende Dokumentation entsprechend zu sanktionieren (z.B. über das notärztliche Honorar).

5.5.3 Archivierung und Auswertung der Daten

Das System ermöglicht lokal den Zugriff auf die eigenen Notarztprotokolle bzw. -daten, um eine Archivierung sicherzustellen und Einzelanfragen beantworten zu können (beispielsweise durch den Leiter Notarztstandort). Das System lässt für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst darüber hinaus auch globale bzw. vergleichende Auswertungen der Notarztstandorte in seinem Verantwortungsbereich zu.

Hierdurch lässt sich beispielsweise die Umsetzung neuer Therapieempfehlungen und Leitlinien verfolgen oder standortbezogene Spezifika und Bedürfnisse (z.B. an Fortbildungen) erkennen.

Weiterhin lässt sich anhand definierter Prüfmerkmale, insbesondere für Tracer-Diagnosen ein Maß für die Therapiequalität insgesamt und im Vergleich verschiedener Standorte ermitteln, wobei es hier einer verantwortungsvollen Interpretation der Daten unter Berücksichtigung der jeweiligen Standortspezifika bedarf.

Bereits durch die Anwendungsbeobachtung und Probeauswertungen in Rahmen des Pilotprojektes „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern“ konnte gezeigt werden, dass die zentrale Zusammenführung und Speicherung der Daten sowie die Zusammenführung mit anderen Datenquellen (z.B. Trust I + II) erst einen umfassenden Blick auf die medizinische Versorgungsqualität erlaubt. Diese ist ganz wesentlich nicht nur durch die medizinische Versorgung als solches definiert, sondern auch durch die Einhaltung gewisser Zeitfenster während der präklinischen Phase.

Konkret heißt dies, dass die Versorgungsqualität für typische Tracer-Diagnosen wie Polytrauma, Schädelhirntrauma, Herzinfarkt oder Schlaganfall erst dann abschließend beurteilt werden kann, wenn neben der medizinisch-inhaltlichen Versorgung beurteilt werden kann, in welchem zeitlichen Rahmen der Patient in eine medizinische Einrichtung transportiert wurde.

5.5.4 Auswertung der Daten in Rahmen des Pilotprojektes

Im Zeitraum der Jahre 2004 bis 2006 wurden durch die vier beteiligten Notarztstandorte (3 NEF, 1 RTH) insgesamt 11.355 Notarztprotokolle erfasst. Davon wiesen 8.736 Datensätze (76%) ein komplettes Formularset auf und waren korrekt und vollständig dokumentiert (Abb.2).

Die Einschätzung des Schweregrades der Verletzung bzw. Erkrankung nach dem NACA-Score ergab, dass bei weniger als 30% der Patienten eine potentielle oder manifeste Lebensgefahr (NACA 4-6 Punkte) bestand (Abb. 2).

Die Versorgungsqualität wurde anhand der drei Tracer-Diagnosen akutes Koronarsyndrom (n=1.203), transitorische ischämische Attacke / Insult / intracerebrale Blutung (n=757) und Schädel-Hirn-Trauma (SHT) (n=402) beleuchtet.

So zeigte sich für das akute Koronarsyndrom beispielsweise, dass bei den 1.068 Patienten, die nicht reanimationspflichtig waren (NACA <6 Punkte), nur in etwas mehr als 40% der Fälle ein 12-Kanal-EKG abgeleitet wurde bzw. werden konnte (n=449) und etwa genauso viele Patienten eine Schmerztherapie erhielten bzw. einer solchen bedurften (n=451).

Bei den Patienten mit transitorischer ischämischer Attacke, Insult oder intracerebraler Blutung sei als Marker für den Erfolg präklinischer Maßnahmen aufgezeigt, dass bei etwa 2/3 der Patienten eine suffiziente Oxygenierung und bei 1/3 der Patienten eine zufrieden stellende Blutdruckeinstellung bis zur Einlieferung ins Krankenhaus erreicht wurde.

Ein schweres SHT (Glasgow-Coma-Scale 3-8 Punkte) hatten 52 von 402 Patienten mit einer Schädel-Hirn-Verletzung. Häufigster Unfallmechanismus war der Verkehrsunfall mit 39% der Fälle; in 50% lagen Mehrfachverletzungen bzw. ein Polytrauma vor. Auch hier zeigt sich, dass etablierte Therapieempfehlungen bei weitem nicht in allen Fällen umgesetzt zu werden scheinen bzw. angewandt werden können.

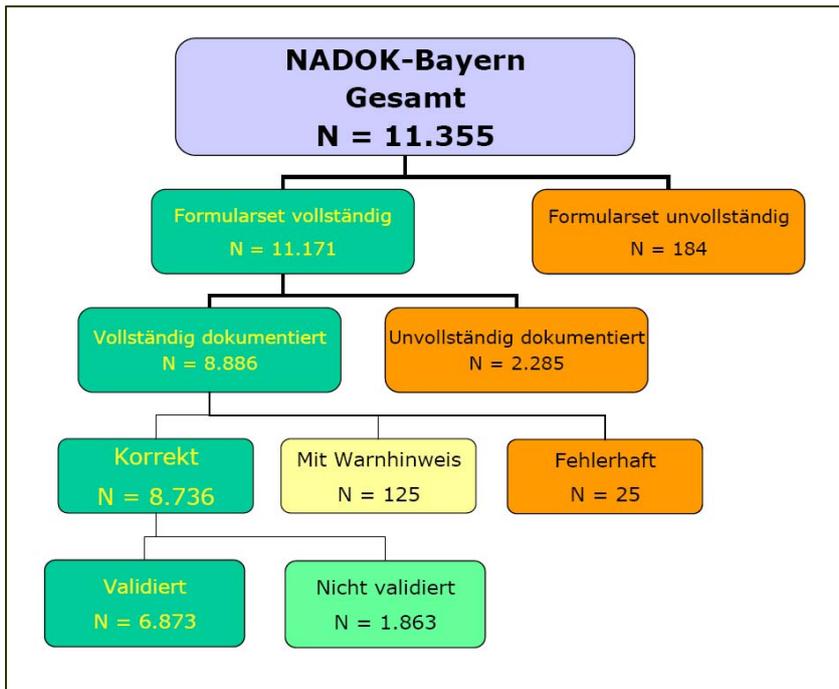


Abbildung 2: Datenqualität der erfassten Notarztprotokolle

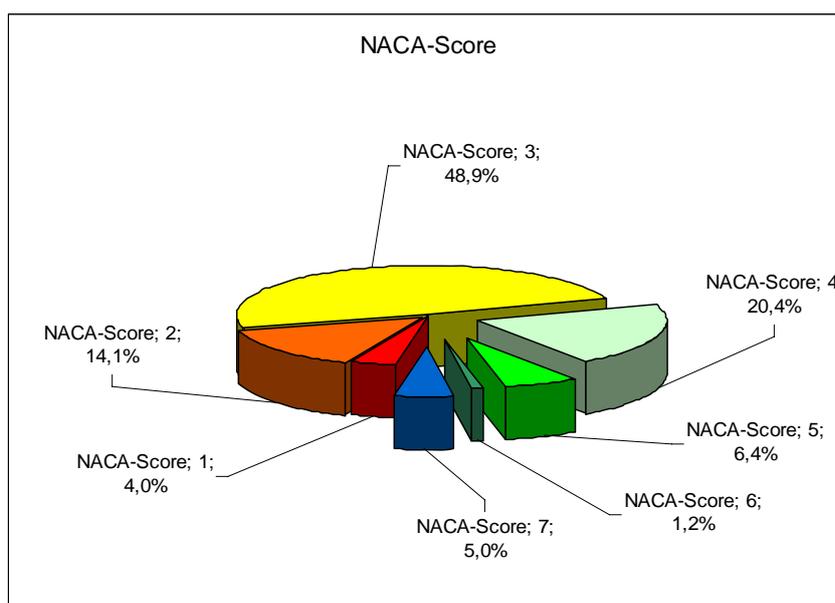


Abbildung 3: Schweregrad der Verletzung bzw. Erkrankung; NACA-Score

5.5.5 Anwenderbericht der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) Rosenheim

5.5.5.1 Vorbemerkung

Aus den Erfahrungen ihrer bisherigen Tätigkeit sehen die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) valide Daten als unverzichtbare Grundlage für den Auf- und Ausbau des Qualitätsmanagements im Notarzt- und Rettungsdienst an. Insbesondere möglichst vollständig elektronisch erfasste Daten aus der notärztlichen Versorgung nach den Vorgaben der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin (DIMI) sind hier gefordert. Die aktuelle Diskussion zeigt, dass weiter eine Verknüpfung mit klinischen Daten zur Überprüfung des Outcome unserer Patienten möglich sein muss, um aussagekräftige Versorgungsforschung betreiben zu können.

Aus der Besonderheit der Dokumentation im Einsatz, also am Einsatzort oder gar in fahrenden Rettungsdienstfahrzeugen, ergeben sich für eine elektronische Datenerfassung viele Schwierigkeiten mit mobil verwendeter Hardware. Nach eindeutig gescheiterten Versuchen, Hardware mobil in der Präklinik einzusetzen, sehen die ÄLRD als einzige praktikable Lösung die Verwendung von maschinenlesbaren Einsatzprotokollen, die zeitnah durch den Notarzt in eine Datenbank eingegeben werden.

5.5.5.2 Auswahl und Referenz

Die Marktanalyse von angebotenen maschinenlesbaren Notarzt - Einsatzprotokollen nach DIMI Standard (minimaler Notarzt Datensatz MIND) mit integrierter Software zur Aufarbeitung der Daten ergab als herausragenden Anbieter die Firma DATAPEC GmbH, Pliezhausen, welche das Notarzdokumentationssystem NADOK®, begründet durch Dr. Martin Messelken, Göppingen, in seiner Weiterentwicklung als NADOK live® vertreibt.



Das System kann auf jahrelange Erfahrung zurückgreifen. NADOK® wurde 1997 nach umfangreichen Tests im Notarzdienst Göppingen und Rettungszentrum Ulm seit 1998 allen interessierten Notarztsystemen zur Verfügung gestellt. Im November 2000 hat sich der Landesausschuss Rettungsdienst Baden Württemberg für NADOK® entschieden, als es um die Umsetzung der einheitlichen Dokumentation ging. 2003 erhielt NADOK® den Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg. NADOK live® ermöglicht in der Weiterentwicklung die Dateneingabe entweder per Bildschirmdialog oder bequem per Scanner. Plausibilitätskontrollen sichern hohe Datenqualität. Gerade dieser Schritt mit Überprüfung der korrekten Übertragung der Schriftform in die EDV war ein besonderes Anliegen für die ÄLRD und sollte so schnell und sicher bzw. anwenderfreundlich wie möglich erfolgen, um den Dokumentationsaufwand gering und andererseits die Motivation der Mitarbeiter im Rettungsdienst so groß wie möglich zu halten.

5.5.5.3 Erprobung

NADOK live® wurde im Rettungsdienstbereich Rosenheim an zwei Notarztstandorten seit April 2004 eingesetzt:

- ▶ Stadt Rosenheim – ausschließlich Klinikärzte
- ▶ Bad Aibling – Klinikärzte tags sowie niedergelassene Ärzte nachts

Beide Standorte erhielten einen stand alone PC mit Dokumentenscanner. Bis heute wurden im Rettungsdienstbereich Rosenheim fast 10.000 Notarzteinsätze erfasst.

5.5.5.4 Ergebnisse

Anwenderbefragung

- ▶ Prinzipiell hohe Akzeptanz der elektronischen Datenerfassung bei Notärzten (und Rettungsassistenten)
- ▶ Großes Interesse an Auswertungen
- ▶ Maschinenlesbares Protokoll mit Durchschlägen präklinisch leicht ausfüllbar und praktischer als das übliche DIN A 3 Modell
- ▶ Scanner erleichtert erheblich die Dateneingabe

5.5.5.5 Auswertung aus Sicht der ÄLRD

Hardware

- ▶ Software stellt an PC keine besonderen Ansprüche
- ▶ Gesamte Eingabe-Workstation ist trotz Dokumentenscanner billiger als mobile Version
- ▶ Die bei bayernweiter Anwendung notwendige webbasierte Vernetzung der Rechner ist kostengünstig möglich.

Dateneingabe

- ▶ Hohe Bereitschaft der Notärzte zur korrekten Dateneingabe
- ▶ Deutliche Verbesserung der Datenqualität durch zwingende Abarbeitung der Plausibilitäten und Lesewarnhinweise des Scanners
- ▶ Lokale Kontrolle durch ÄLRD oder Leiter Notarztstandort erforderlich

Auswertung der Daten

- ▶ Allgemein hohes Interesse an Datenauswertung
- ▶ Die ebenso einfache wie bestechende Idee des Begründers von NADOK® ist ein in der Software implementierter Vergleich relevanter Größen des DIVI Datensatzes zu Beginn und Ende der notärztlichen Behandlung (MEES Datensatz) – auf die Vollständigkeit dieser Daten wird durch Plausibilitätskontrollen besonderer Wert gelegt.

So ist erstmals eine Medizinische Auswertung für das Qualitätsmanagement möglich, z.B:

- ▶ Kontrolle/Monitoring der Umsetzung von neuen Empfehlungen/ Standards
- ▶ Standortvergleich für gezielte Fortbildungen
- ▶ Beurteilung von notärztlichen Einzelleistungen

Datenebenen

Die Datenbewirtschaftung ist auf verschiedenen Ebenen möglich und sinnvoll:

Lokal in der Verantwortung des ärztlichen Leiter Notarztstandort

- ▶ Im Blickwinkel der Notarztstandorte eines Rettungsdienstbereiches in der Verantwortung des ärztlichen Leiter Rettungsdienst
- ▶ Gute Graphische Darstellung der Auswertung in der Software integriert. Keine Datenbankkenntnisse für die lokalen Anwender nötig.

Überregional für die Versorgungsforschung, z.B. durch das INM

- ▶ Möglichkeit der überregionalen, bayernweiten Auswertung
- ▶ Eine Verknüpfung mit ARLIS Daten ist möglich und wurde durch das INM an den vorhandenen Daten bereits mit über 90% erstellt.

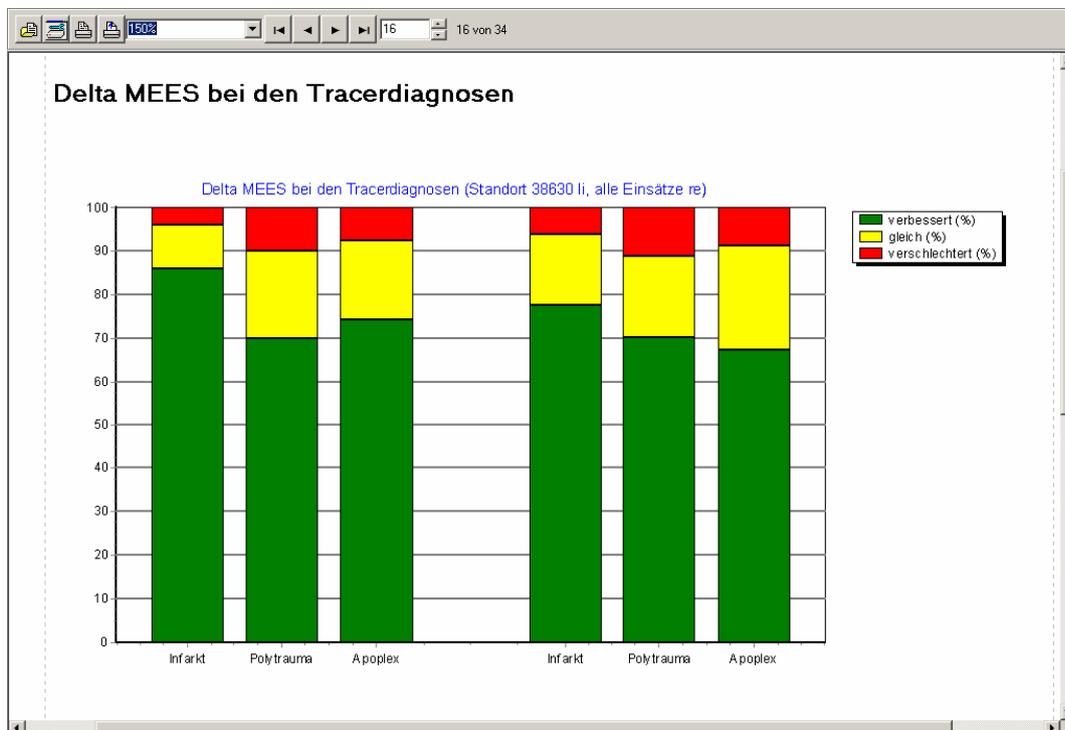


Abbildung 4: Graphische Darstellung der objektiven Veränderung des Zustandes der Patienten durch notärztliches Handeln, bezogen auf Diagnose und im Vergleich eines Standortes zur gesamten Datenmenge

5.5.5.6 NADOK live® Version Bayern

Ende 2006 wurde nach Auswertung der kontinuierlichen Anwenderdokumentation die NADOK live® Version Bayern herausgegeben.

Die wesentliche Verbesserung stellt die Möglichkeit einer durchgängigen Dokumentation des gesamten Rettungsdiensteinsatzes dar – sowohl der reine Notfalleinsatz als auch insbesondere die Nachforderung des Notarztes werden über das gleiche Protokoll abgearbeitet. Auch Laienmaßnahmen durch first responder Gruppen werden abgebildet.

6 Logbücher (Auszüge aus Platzgründen)

ÄLRD –Logbücher 1998 -2002

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
1085	24.09.02	Hof	AK NA/LNA Hof	ITW-Aktivitäten des BRK-Hof - Zukunft NA-Dienst in Bayern
1084	23.09.02	Hof	AK mit PI, THW, FW und RD	Zusammenarbeit der Hilfsorganisationen bei der Flutkatastrophe (hier: Erfahrungsberichte FW und THW)
1083	18.09.02	Hof	Gespräch mit Bildungswerk Ost-West und Leitstelle Hof / RD	grenzüberschreitende Kommunikation nach Tschechien (Sprachtraining deutsch-tschechisch)
1082	16.09.02	Hof	Ak mit Hofer Notärzten	Fortbildung - Zukunft NA-Dienst in Bayern - praestationsere Lyse
1081	11.09.02	Hof	Telefonkonferenz mit INM	AeLRD-Tagung und Diverses
1080	24.07.02	Hof	RZV-Sitzung	Trust-Gutachten
1079	20.07.02	Hof	Fortbildung Notfallmanagement in der Praxis fuer Aerzte in Oberfranken	Notfallmassnahmen Praxispersonal/niedergelassener Arzt
1078	17.07.02	Hof	Videokonferenz mit INM	Multiples
1077	10.07.02	Regensburg	Nachbearbeitung des Informationsgesprächs vom 08.07.02	Rettungs- und Transportmittelstruktur
1076	10.07.02	Hof	AK RD	Nachbesprechung THL-Fortbildung mit FW Ausblick auf neue Veranstaltungen
1075	08.07.02	Regensburg	Informationsgespräch	Rettungs- und Krankentransportmittelstruktur
1074	03.07.02	Rosenheim	Forum RDB Rosenheim	RD im Inntal: Vom nebeneinander zum miteinander
1073	03.07.02	Hof	AK mit PI, FW, THW und RD	Demonstration Vermisstensuche unter Einsatz Suchhundestaffel BRK Uebungsplanung
1072	28.06.02	Rosenheim	Lehrgang	TRM
1071	26.06.02	Hof	AK mit Krankenhaus Selb	Schnittstellenproblematik RD-KH
1070	26.06.02	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO intern
1069	25.06.02	Hof	AK mit Notärzten und LNA	Fortbildung fuer RD-Personal, Delegation
1068	25.06.02	Rosenheim	Tel.Konferenz	NA Adressenliste / Verteiler
1067	25.06.02	Regensburg	Teilnahme an der Konsensus-Konferenz Notarzdienst / Arztbegleitung bei Patiententransporten fuer die AeLRD Bayern	Notarzdienst / Arztbegleitung bei Patiententransporten
1066	24.06.02	Hof	Zusammenarbeit Notärzte mit FW, PI, THW und RD in Hof	Grossveranstaltungen
1065	24.06.02	Rosenheim	Jour fixe	BRK RO, NEF Fahrer
1064	23.06.02	Rosenheim	Vortrag	LNA Kurs
1063	19.06.02	Rosenheim	Moderation	NA Fortbildung RO
1062	19.06.02	Rosenheim	Jour fixe QZ SEG	AAO, UG SanEL, SEG
1061	19.06.02	Regensburg	Teilnahme an der OrgL-Besprechung	OrgL (Stadt- und Landkreis Regensburg)
1060	17.06.02	Hof	Zusammenarbeit mit Arbeitskreis Hofer Notärzte	Fortbildung
1059	15.06.02	Hof	Fortbildung FW und RD	THL
1058	12.06.02	Rosenheim	RLST RO	Datenaquisition Arztbegleitete Verlegungen der Krhs`r im RDB
1057	12.06.02	Regensburg	AELRD-Jourfix und Videokonferenz mit INM Muenchen	aktuelle Themen

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
1056	12.06.02	Hof	Pressetermin	praestationaere Lyse
1055	11.06.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	Aufgabenverteilung, neue Projekte
1054	09.06.02	Rosenheim	AeLRD Klausurtagung	s.Arbeitspapier
1053	09.06.02	Hof	AeLRD-Tagung	Multiples
1052	08.06.02	Regensburg	AELRD-Bayern Klausurtagung	s. Protokoll
1051	08.06.02	Rosenheim	Klausurtagung Bad Goegging	s. Arbeitspapier
1050	08.06.02	Hof	AeLRD-Tagung	Multiples
1049	06.06.02	Rosenheim	Besprechung	AED, Erst-/Fruehdefibrillation
1048	05.06.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung RO	Klausurtagung Bad Goegging
1047	05.06.02	Hof	Gespraech BRK-KV Hof und Wunsiedel	Aus- und Weiterbildung
1046	01.06.02	Hof	Fortbildung FW + RD	THL
1045	29.05.02	Regensburg	AeLRD-Jour fix	Vorbereitung der AeLRD-Klausurtagung
1044	29.05.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	Termin und Verteiler FRR
1043	23.05.02	Regensburg	Besprechung mit RZV-Geschaeftsfuehrer	Krankentransportwesen, Bedarfsplanung, Schnittstellenprobleme
1042	22.05.02	Hof	VC mit INM	Klausurtagung
1041	18.05.02	Hof	Fortbildung FW + RD	THL
1040	16.05.02	Hof	Nachbesprechung	Nachbesprechung Einsatzuebung Landratsamt Hof
1039	16.05.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
1038	13.05.02	Rosenheim	Tel.Konf.RLST RO	AAO Umsetzung
1037	06.05.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	Div.TOP`s
1036	06.05.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
1035	04.05.02	Hof	AK LNA BAYERN	Besprechung LNA-spezifischer Probleme
1034	02.05.02	Rosenheim	Vortrag mit Diskussion	first responder - Voraussetzungen, Nutzen
1033	29.04.02	Rosenheim	Projektgruppe SEG	AAO
1032	29.04.02	Rosenheim	Tel.Konferenz	San.Vorhaltung Grossveranstaltungen
1031	27.04.02	Hof	Fortbildung Praxisteam (Angebot fuer Ofr)	Management von Notfaellen in der Praxis
1030	25.04.02	Rosenheim	Vortrag Kommandatensitzung der Feuerwehr	first responder - Indikation Nutzen Erfolge
1029	25.04.02	Rosenheim	Vortrag	first responder Nutzen Voraussetzungen
1028	24.04.02	Hof	AK Polizei, RD, THW, FW	Arbeiten mit der Suchhunde-Staffel
1027	23.04.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
1026	23.04.02	Rosenheim	Besprechung intern	siehe Protokoll
1025	20.04.02	Hof	Fortbildung RD + FW	THL
1024	17.04.02	Rosenheim	Vortrag NA Fortbildung RO	Praeklin.Polytrauma Management
1023	17.04.02	Rosenheim	NA Fortbildung, Vortrag	Polytraumamanagement
1022	14.04.02	Rosenheim	Besprechung/Gedankenaustausch	aktuelle Aspekte des NA Dienstes
1021	14.04.02	Rosenheim	Vortrag NA Kurs	Polytrauma
1020	12.04.02	Rosenheim	Vortrag/Besprechung	first responder Standorterhebung
1019	11.04.02	Rosenheim	Besprechung	NA-Indikationskatalog, Einfuehrung bayernweit. Strukturierte Notfallabfrage Erprobung EDV gestuetzt
1018	11.04.02	Rosenheim	Besprechung	NA Indikations Katalog
1017	10.04.02	Regensburg	Joure fix	Aktuelles, Fruehdefi, KTP-Struktur, Videokonferenz (aus technischen Gruenden nicht moeglich)
1016	10.04.02	Rosenheim	Besprechung	Fortbildungskatalog 02
1015	08.04.02	Rosenheim	Besprechung	Aktuelle Situation Notarztdienst
1014	28.03.02	Regensburg	Besprechung	SanEL, ELRD: Fortbildung, Ausruestungsfragen, grundsaeztliche Fragen zur rechtlichen Situation, kuenftige Entwicklungen
1013	27.03.02	Hof	Fortbildung RD-Personal	Delegation/Notkompetenz
1012	27.03.02	Hof	Fortbildung	Delegation / Notkompetenz

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
1011	25.03.02	Hof	Besprechung	Notarztindikationskatalog
1010	25.03.02	Rosenheim	Besprechung	NA-Indikationskatalog Ueberarbeitung
1009	24.03.02	Hof	Besprechung	Schnittstellenproblematik RD-Feuerwehr-Polizei-THW-Autobahnpolizei-Landratsamt
1008	20.03.02	Hof	AK Fortbildung Leitstellenpersonal	Konzeptbeschluss fuer die Fortbildung in den 4 ofr. RLSTL unter Mitarbeit BRK-Praesidium (Herr Berger)
1007	18.03.02	Rosenheim	QZ SanEL	Bericht(aus Gremien, Projektgruppe SEG), LNA als Zweit NA(Regelung, Teilnehmer), Fortbildung, Verschiedenes
1006	16.03.02	Hof	Fortbildung RD + FW	THL
1005	14.03.02	Rosenheim	Besprech intern	Abschlussbericht
1004	13.03.02	Regensburg	Videokonferenz	aktuelle Themen, naechste Klausurtagung, Berichterstellung, Versicherungsschutz AeLRD
1003	13.03.02	Regensburg	Joure fix	aktuelle Themen
1002	13.03.02	Rosenheim	Besprechung intern	Abschlussbericht
1001	11.03.02	Regensburg	Joure fixe AeLRD Regensburg	
1000	11.03.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
999	11.03.02	Hof	Besprechung	Katastrophenschutzuebung 02
998	08.03.02	Rosenheim	Kongress Schnittstelle Notaufnahme AGSWN Jahrestagung : Vorsitz der Sitzung	2 Vortraege, „Interdisziplinaere Notaufnahme Ist und Soll“ und „Standardisierte Ausbildung des Notfallteams“
997	07.03.02	Rosenheim	Projektgruppe SEG	AAO mit regionalen Besonderheiten,Alarmschwellen
996	05.03.02	Rosenheim	Besprechung	NA-Indikationskatalog
995	05.03.02	Regensburg	Besprechung	Notarztindikationskatalog
994	05.03.02	Hof	Besprechung	Notarztindikationskatalog
993	02.03.02	Hof	RD Besprechung	Einfuehrung NEF-Fahrer
992	01.03.02	Hof	AeLRD Besprechung	AeLRD Hof intern
991	27.02.02	Hof	AK Schnittstelle KH/RD	Schnittstellenproblematik
990	27.02.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
989	26.02.02	Regensburg	Joure fix	Nacharbeit AeLRD-Klausurtagung
988	21.02.02	Rosenheim	Vortrag Notarzt Kurs BGL	Polytrauma
987	20.02.02	Hof	Fortbildung	Polytraumamanagement
986	18.02.02	Rosenheim	Ausbildung	first responder Ostermueenchen: rechtliche Fragen, Versorgung eines Polytraumas
985	18.02.02	Hof	AeLRD-Tagung	Verschiedenes
984	17.02.02	Hof	AeLRD-Tagung	Verschiedenes
983	16.02.02	Rosenheim	Klausurtagung der AeLRD, Vorsitz	siehe Protokoll
982	16.02.02	Hof	Fortbildung RD + FW	THL
981	16.02.02	Regensburg	AeLRD-Bayern-Klausurtagung	s. Protokoll
980	13.02.02	Hof	AK Polizei, RD, THW, FW	Sicherheit Flughafen Hof-Plauen
979	13.02.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
978	11.02.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
977	07.02.02	Rosenheim	QZ Notaeerzte Bad Aibling	s.Protokoll
976	06.02.02	Hof	AK LNA Ofr	Besprechnung Fortbildung Leitstellenpersonal in Ofr
975	05.02.02	Hof	Fortbildung RD-Personal	Delegation/Notkompetenz
974	05.02.02	Rosenheim	AeLRD Besprechung	AeLRD RO intern
973	01.02.02	Hof	fsfsdfsdfsdf	
972	01.02.02	Hof	Videokonferenz mit INM	Verschiedenes
971	31.01.02	Hof	Fortbildung RD-Personal	Delegation/Notkompetenz
970	30.01.02	Hof	Gespräch mit BRK	Überarbeitung NEF-Leitfaden
969	29.01.02	Hof	Fortbildung RD-Personal	Delegation/Notkompetenz

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
968	29.01.02	Hof	Fortbildung RD-Personal	Delegation/Notkompetenz
967	28.01.02	Hof	Gespräch BRK Hof + Notärzte	NEF-Fahrerproblematik und Disharmonien-Bewältigung
966	24.01.02	Rosenheim	Kongressteilnahme des VLU, Seminarteilnahme QM	Schnittstelle RD-Klinik
965	24.01.02	Rosenheim	Projekt Gruppe SEG	s.Protokoll
964	22.01.02	Regensburg	Joure fix	aktuelle Themen, Nacharbeit AeLRD-Klausurtagung
963	22.01.02	Rosenheim	Besprech.RZV	Sprecher/Stellvertreter LNA/OrgEl Gruppen
962	17.01.02	alle LNA,alle OrgEl,Leiter RD BRK, MHD, ELW 2, RLST, ÄLRD RO	QZ Fuehrungskraefte	Vorstell.Konzepte UGSanEL RO Stadt,RO \Land\"
961	16.01.02	Hof	AK Schnittstelle RD-Klinikum Hof	Schnittstellenproblematik
960	16.01.02	Hof	AK Schnittstelle Klinikum Hof / RD	Themenerstellung und Organisationsplanung
959	14.01.02	Rosenheim	Ausbildung first responder	Einsatznachbesprechung, Meldebild
958	12.01.02	Hof	Fortbildung FW	THL
957	12.01.02	Hof	ÄLRD-Tagung	Verschiedenes
956	12.01.02	Regensburg	AeLRD-Bayern-Klausurtagung	s. Protokoll
955	12.01.02	Rosenheim	Klausurtagung AeLRD	Fruehdefibrillation sowie siehe Protokoll
954	10.01.02	Rosenheim	Repraesentation Neujahrsempfang MHD Rosenheim	
953	10.01.02	Regensburg	Besprechung	Konzept zur praeklinischen und fruehen klinischen Lyse im RDB
952	10.01.02	Rosenheim	Teilnahme an Besprechung	LNA als Ersatz-NA (Handlungsanweisung an die RLST)
951	09.01.02	Hof	AK RLSTL Hof	Notarztindikationenkatalog, Fortbildung Mitarbeiter, AAO, TRUST-Gutachten
950	20.12.01	Regensburg	Besprechung	Ergebnisse der Besuche der Notarztstandorte im RDB
949	18.12.01	Rosenheim	Besprechung	Erstdefibrillation Wasserwacht Rosenheim
948	17.12.01	Rosenheim	ÄLRD-Treffen intern	siehe internes Protokoll
947	17.12.01	Hof	AK Hofer Notärzte mit RD, FW, PI, THW, Notfallseelsorge	Kennzeichnung Einsatzkräfte und Allgemeines
946	12.12.01	Hof	Sitzung RZV Hof	Allgemeines + Haushalt Besprechung Trust-Gutachten vertagt
945	11.12.01	Regensburg	Fortbildung	Praeklinisches Management des Brustschmerzes, prkl. Lyse
944	10.12.01	Hof	AK Hofer Notärzte	AED und prästationäre Lyse
943	10.12.01	Rosenheim	ÄLRD Treffen intern	siehe internes Protokoll
942	08.12.01	Hof	Teilnahme an ANR-Workshop	Notarzt-soziale Not
941	08.12.01	Rosenheim	Teilnahme Kongress ANR Sozial Notarzt	
940	07.12.01	Rosenheim	Teilnahme am Arbeitskreis	Brustschmerz
939	06.12.01	Rosenheim	Vortrag Feuerwehr Rosenheim	Koordination der Versorgung Schwerverletzter am Unfallort zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst
938	06.12.01	Hof	Gespräch mit BRK	Fortbildungskonzept AED
937	05.12.01	Hof	AK FW, PI, THW, RD	Notfallmanager Deutsche Bahn
936	04.12.01	Rosenheim	Teilnahme Jahressitzung Rettungszweckverband Rosenheim	Dateninterpretation -vorstellung RTW Fischbachau, Ski-KTW
935	04.12.01	Hof	AK NA/LNA Hof	AED
934	30.11.01	Hof	Fortbildung im RD	Delegation/Notkompetenz
933	29.11.01	Rosenheim	Pruefungsvorsitz	RA-Pruefung
932	28.11.01	Rosenheim	Vortrag Feuerwehr Au-Bad Feilnbach first responder	1. Zur Projektleitung 2. Versorgung eines Schwerverletzten am Unfallort

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
931	28.11.01	Rosenheim	Vortrag Fortbildung	Schädel-Hirn-Trauma
930	28.11.01	Hof	Treffen der ofr. NA + LNA	Besonderheiten im NA + LNA-Dienst
929	27.11.01	Hof	Gespräch Rettungsleitstelle	AAO
928	26.11.01	Rosenheim	Besprechung	Erstdefibrillation BRK RDB Rosenheim ehrenamtlich
927	25.11.01	Rosenheim	Festvortrag Gemeinde Soellhuben	Einweihung first responder Soellhuben
926	24.11.01	Rosenheim	Vortrag Klausurtagung DGU AG Notfall	Vorstellung RDB Rosenheim ÄLRD
925	23.11.01	Hof	Fortbildung im RD	Delegation/Notkompetenz
924	22.11.01	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO Intern
923	21.11.01	Hof	NA-Fortbildung KVB Ofr	Polytrauma, Narkose im Rettungsdienst
922	20.11.01	Regensburg	Besprechung	Aktuelle Themen
921	20.11.01	Regensburg	Besuch Notarztstandorte Neumarkt/Parsberg	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
920	19.11.01	Rosenheim	First Responder Ausbildung	Erstversorgung von Traumapatienten
919	19.11.01	Regensburg	Besuch Notarztstandort Hemau	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
918	18.11.01	Regensburg	Besuch Notarztstandorte Regensburg / ITH	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
917	17.11.01	Hof	Fortbildung Ortsfeuerwehren	THL
916	16.11.01	Rosenheim	Workshop/Diskussion/Repraesentanz	Gefahrgutunfaelle
915	16.11.01	Hof	Fortbildung Notärzte	prästationäre Lyse
914	15.11.01	Rosenheim	Vortrag DGU Jahrestagung	Kasuistik Versorgung penetrierende Verletzung
913	14.11.01	Hof	NA-Fortbildung	Polytrauma
912	13.11.01	Rosenheim	Besprechung	Erstdefibrillation BRK RDB Rosenheim first responder
911	13.11.01	Hof	AK Rettungsleitstelle Hof	AAO, neuer Notarztindikationenkatalog
910	12.11.01	Hof	Besprechung RZV mit FW, THW, PI, RD	Umgang mit biologischen und chemischen Kampfstoffen
909	09.11.01	Rosenheim	Vortrag	Polytrauma
908	08.11.01	Regensburg	Besuch Notarztstandort Cham	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
907	07.11.01	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO Intern
906	07.11.01	Hof	Fortbildung nichtärztliche Psychotherapeuten der KVB Ofr	Notfallmaßnahmen in der Praxis
905	05.11.01	Rosenheim	Pruefungsvorsitz Projektleiter Fruehdefibrillation	halbjährliche Leistungskontrolle
904	31.10.01	Hof	NA-Fortbildung	Behandlung von Rhythmusstörungen nach Lyse
903	31.10.01	Hof	Sitzung RZV Hof	Umgang mit Anthrax
902	30.10.01	Regensburg	Besuch Notarztstandort Lam / Furth im Wald	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
901	30.10.01	Regensburg	Besuch Notarztstandort Waldmuenchen	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
900	24.10.01	Rosenheim	Besprechung	Aelrd RO Intern

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
899	24.10.01	Hof	AK Schnittstellenproblematik	Verbesserung Schnittstelle RD / KH Selb
898	23.10.01	Rosenheim	Jour-fixe BRK	s.Protokoll
897	23.10.01	Regensburg	Besuch Notarztstandort Woerth/Donau, Regensburg-Nord	AeLRD, Fruehdefibrillation, elektronische Dokumentation, Medikamentenausstattung, Brustschmerzmanagement- praeklinische Lyse, NEF-Fahrer, NA-Indikationenkatalog, SanEL, Probleme
896	20.10.01	Hof	gemeinsame Fortbildung RD und FW durch den AK RD-Personal	THL der FW
895	16.10.01	Rosenheim	Gemeinsamer Jour-fixe RZV	Sonderfahrdienst
894	14.10.01	Rosenheim	Vortrag	Erfahrungsbericht AeLRD Pilotregion RO
893	14.10.01	Hof	Seminar ÄLRD RDB Hof und Rosenheim auf der agbn-Tagung	Erfahrungsberichte der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
892	13.10.01	Rosenheim	Vortrag	Leitlinien
891	13.10.01	Hof	Vortrag ÄLRD RDB Hof auf der agbn-Tagung	Leitlinien als Basis von Qualitätsmanagement aus der Sicht eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
890	12.10.01	Regensburg	Besprechung	Praeklinische Lyse
889	11.10.01	Regensburg	Besprechung	Aktuelle Fragen, Vorbereitung Notarztstandortbesuche
888	10.10.01	Hof	Gespräch mit Rettungsdienstleiter BRK KV Wunsiedel	NEF-Ausstattung AED
887	09.10.01	Hof	AK NA/LNA Hof	AED
886	06.10.01	Rosenheim	Klausur	s.Protokoll
885	06.10.01	Regensburg	AeLRD-Bayern-Klausurtagung	s. Protokoll
884	06.10.01	Hof	ÄLRD-Arbeitstagung	Status quo -quo vadis
883	05.10.01	Regensburg	Einfuehrung im Seminar aertzlicher/nicht-aertzlicher Programmleiter Fruehdefibrillation	AeLRD, Fruehdefibrillation
882	04.10.01	Rosenheim	Besprechung RZV	Schutzkleidung/Kennz.Fuehrungskraefte
881	02.10.01	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO Intern
880	27.09.01	Rosenheim	Vorbesprechung	PALS an der Rettungswache Tegenseer Tal (Dürnbach) am 19./20.10.01
879	26.09.01	Hof	AK mit PI, FW, THW, RD	KIT, Kontakte mit Bahn-Notfallmanager
878	25.09.01	Rosenheim	Besprechung / Telefonat	Präklinische Lyse, Zusammenarbeit im \Management des akuten Brustschmerzes\''''
877	24.09.01	Hof	AK mit Hofer Notärzten, FW, PI, THW, RD und Notfallseelsorge	Fortbildung, Probleme bei der Zusammenarbeit, Vortrag über Notfallseelsorge
876	21.09.01	Regensburg	Besprechung	Privater Rettungsdienstbetreiber
875	21.09.01	Regensburg	Joure fix	Projektverlaengerung AeLRD, SanEl, interne Aufgabenverteilung, Planung der Besuche der Notarztstandorte
874	19.09.01	Hof	Gespräch mit RZV Hof und KVB	NA-Versorgung in Naila und Wunsiedel
873	19.09.01	Hof	AK LNA Oberfranken	Fortbildung nebenamtliche RLSTL-Mitarbeiter
872	18.09.01	Hof	Gespräch mit Rettungsdienstleitung BRK-KV Hof	prästationäre Lyse
871	16.09.01	Rosenheim	Vortrag Feuerwehrschnule Muenchen	LNA Kurs
870	13.09.01	Hof	AK Rettungsdienstpersonal	Vorbereitung THL bei FW
869	12.09.01	Hof	AK RLSTL Hof	AAO, NA-Indikationskatalog, Mitarbeiterfortbildung
868	10.09.01	Regensburg	Besprechung	Notarztstandort, RTW, HVO Roetz
867	06.09.01	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO Intern
866	05.09.01	Hof	Gespräch RLSTL Hof	NA-Indikationskatalog
865	04.09.01	Regensburg	Besprechung	Notarztstandorte im oestlichen RZV
864	31.08.01	Rosenheim	Abstimmung im RD-Bereich (hier LK MB)	Wechselkoffersystem und deren Ausstattung
863	29.08.01	Rosenheim	Besprechung Landrat Norbert Kerke (Lkr.MB)	AED, Fruehdefibrillation
862	29.08.01	Rosenheim	Besprechung	Fruehdefibrillationsprojekte

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
861	24.08.01	Rosenheim	Sicherheitsbegehung Herbstfest Rosenheim	Sicherheit/Ablauf Grossschadensereignis
860	20.08.01	Rosenheim	Feuerwehr/SanEl/Ref.Brand-und K-schutz	Einsatzplanung Herbstfest Rosenheim
859	16.08.01	Hof	Fortbildung Notärzte am Standort Hof für die prästationäre Lyse	Behandlung von Rhythmusstörungen nach Lysierung
858	16.08.01	Hof	Fortbildung Notärzte am Standort Hof für die prästationäre Lyse	Behandlung von Rhythmusstörungen nach Lysierung
857	14.08.01	Rosenheim	Gemeinsamer Jour-Fixe RZV	s.Protokoll
856	08.08.01	Rosenheim	Besprechung	Schweigepflicht
855	02.08.01	Rosenheim	Absprache mit Prof.Eisenmenger, Rechtsmedizin LMU	Schweigepflicht im NA/RD
854	01.08.01	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO Intern
853	01.08.01	Rosenheim	Teilnahme	Fortbildung Polytrauma, Prof.Regel,Klinikum Rosenheim
852	30.07.01	Rosenheim	Besprechungen/Telefonate	Großveranstaltungen (konkret: Internat.Triathlon Schliersee)
851	27.07.01	Regensburg	Rettungszweckverbandsversammlung	RZV Regensburg
850	26.07.01	Rosenheim	Fortbildungsveranstaltung für Feuerwehr	Notfälle im Kindesalter
849	24.07.01	Rosenheim	Besprechung	AeLRD RO Intern
848	19.07.01	Rosenheim	Interne Besprechung	Intern
847	19.07.01	Regensburg	Joure fix	aktuelle Themen
846	18.07.01	Hof	QZ Schnittstelle RD/KH	Schnittstellenproblematik RD/KH; LSTL-Disposition für Entlassungstransporte
845	18.07.01	Rosenheim	QZ RD&NA/KH	Protokoll
844	16.07.01	Rosenheim	Besprechungen // Telefonate	RTW Fischbachau (Ausweitung der Betriebszeiten)
843	12.07.01	Hof	AK Rettungsdienstpersonal	TH und Ausbildung der FW
842	12.07.01	Rosenheim	Besprechung	AAO, LNA als Ersatz-NA, Zusammenarbeit
841	11.07.01	Rosenheim	Vortrag	Vorstellung first responder Konzept
840	09.07.01	Regensburg	Testen des Logbuches	Testeintrag
839	07.07.01	Regensburg	AeLRD-Bayern-Besprechung	s. Protokoll
838	06.07.01	Rosenheim	Begehung Erdgasanlage Breitbrunn	Sicherheit/Grossschaden
837	05.07.01	Rosenheim	Besprechung	Qualitätsmanagement an den Wachen, Arbeitssicherheit, Großveranstaltungen, Fortbildungen, Klinikpraktika
836	03.07.01	Rosenheim	Ausbildung first responder	Schock
835	03.07.01	Rosenheim	Besprechung	Internes, Termine, AAO, Zusammenarbeit RZV, Luftrettung im Grenzgebiet, ELRD
834	30.06.01	Rosenheim	Vortrag NA Kurs	Polytrauma
833	27.06.01	Hof	AK mit Führungspersonal BRK,FW,Polizei,THW und Landratsamt	Sicherheit und Rettung am Flughafen Hof (unter Mitwirkung des Flughafendirektors Hof-Plauen)
832	26.06.01	Hof	AK Notarzt/LNA	Medikamente zur Lyse Fortbildung
831	26.06.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
830	25.06.01	Regensburg	Besprechung	RTM-Struktur, KTP, Ergaenzungsvereinbarung
829	25.06.01	Hof	AK Notärzte mit RD,FW,Polizei und THW	Besichtigung Feuerwehr mit anschließender Besprechung TH
828	22.06.01	Regensburg	Joure fix	aktuelle Themen
827	21.06.01	Regensburg	AG EDV - Treffen	Elektronische Dokumentation
826	20.06.01	Hof	NA-Fortbildung	Lyse juristisch
825	20.06.01	Rosenheim	Qualitätszirkel SanEl mit allen LNÄ,OrgEl	s.TO
824	19.06.01	Hof	Treffen im TQM-Zentrum	Vorstellung Trust-Gutachten RDB Hof
823	19.06.01	Rosenheim	Prüfung Rettungssanitäter	RS-Abschluß
822	18.06.01	Hof	AK Hofer Notärzte	Lyse-Behandlung Notarztindikationenkatalog

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
821	13.06.01	Regensburg	Fortbildungsveranstaltung fuer Notarzte	Präklinisches Management des Brustschmerzes, präklinische Lyse
820	13.06.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
819	12.06.01	Rosenheim	Gem.Jour-fixe Landratsamt Rosenheim	S.Protokoll
818	12.06.01	Rosenheim	Telefonat mit Dr.Brandt, BRK zum Thema LNÄ als \Ersatznotärzte\''''	LNÄ / Ersatz-NÄ
817	12.06.01	Rosenheim	Interne Besprechung ÄLRD RO	AAO, LNÄ / Ersatz-NÄ
816	12.06.01	Rosenheim	Gemeinsamer Jour Fixe	TO
815	12.06.01	Rosenheim	Besprechung Leitstellenleiter Rosenheim	Aktuelles
814	12.06.01	Rosenheim	Besprechung Leitstellenleiter Rosenheim	Aktuelles
813	12.06.01	Rosenheim	Besprechung / Telefonate	Alarm- und Ausrückeordnung
812	06.06.01	Hof	Videokonferenz mit ANR	Austausch und Besp. der angefallenen Themen
811	01.06.01	Rosenheim	Abstimmung zum Themenbereich Frühdefi. in den Hilfsorganisationen	Frühdefibrillation
810	01.06.01	Rosenheim	Besprechung BRK KV MB	Frühdefi., LNA als 2.NA (Materialersatz etc.), Fortbildungen
809	31.05.01	Rosenheim	Besprechung mit dem Kreisgeschäftsführer Herrn Mittermaier, BRK KV Miesbach	RTW Fischbachau, Terminabsprachen
808	30.05.01	Regensburg	Teilnahme an der SanEL-Organisationsbesprechung	SanEL
807	30.05.01	Regensburg	Fortbildungsveranstaltung fuer Notarzte	Präklinische Therapie beim Myokardinfarkt, präklinische Lyse
806	30.05.01	Regensburg	Test	Test
805	30.05.01	Hof	Notarztfortbildung	Intoxikation
804	30.05.01	Hof	Fortbildung Notärzte	prähospital Lyse
803	30.05.01	Rosenheim	QZ NÄ Tegernseer Tal	Fortbildungskonzept, Personalien, Dienstplan, Aktuelles (Lyse, Medikamentenliste, Arbeitssicherheit, Kennzeichnung)
802	28.05.01	Rosenheim	Abstimmung zum QZ KH Agatharied mit dem ärztlichen Direktor Chefarzt Dr. Peter Vogel	QZ KH Agatharied(Schnittstelle RD/KH)
801	28.05.01	Rosenheim	Besprechung mit dem neuen Leiter der RLST Rosenheim	Gegenseitiges Vorstellen, Kommunikation, AAO, FMS-Statens im NEF, Funkrufnamen der LNÄ, First-Responder
800	27.05.01	Regensburg	Vortrag beim 2. Bayer. Katastrophenschutzkongress	AeLRD - Praktische Umsetzung
799	23.05.01	Hof	AK LNA Oberfranken	Weiterbildung Leitstellenpersonal
798	21.05.01	Regensburg	AG Brustschmerz -Treffen	Optimierung des präklinischem Managements beim Brustschmerz
797	21.05.01	Rosenheim	\Kick-off" AG Brustschmerz"	AG Brustschmerz
796	18.05.01	Rosenheim	Teilnahme	Einweihung neuer Rettungsfahrzeuge der Bergwacht Rottach-Egern
795	17.05.01	Rosenheim	Förderung der Zusammenarbeit BRK und Johanniter im Tegernseer Tal	Zusammenarbeit der Hilfsorganisationen
794	16.05.01	Rosenheim	Interne Besprechung ÄLRD RO	Medikamentenliste, Alarm- und Ausrückeordnung, Abstimmung zu aktuellen Themen
793	16.05.01	Rosenheim	Ausbildung first responder	Frühdefibrillation
792	16.05.01	Rosenheim	Besprechung	Medikamente, DIN RTW/NAW, ELRD, KVB, NA-Dienst Holzkirchen
791	16.05.01	Rosenheim	Ausbildung first responder	Frühdefibrillation
790	15.05.01	Rosenheim	Implimentierung eines neuen Ausbildungssystems für Notärzte und Rettungsdienstpersonals im Bereich Tegernseer Tal	Fortbildung
789	11.05.01	Rosenheim	Referat bei Fortbildungsveranstaltung Johanniter OG Rottach-Egern	Herzkreislaufsystem

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
788	10.05.01	Regensburg	Besprechung	Praeklinische Lyse beim Myokardinfarkt
787	10.05.01	Rosenheim	Abnahme Frühdefi Prüfung MHD Rosenheim	Frühdefiprojekt MHD Rosenheim
786	10.05.01	Rosenheim	Sicherung NA- u. KVB-Dienst Holzkirchen	NA- u. KVB-Dienst Holzkirchen
785	10.05.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
784	09.05.01	Hof	QZ Schnittstelle RD/KH Fortbildung CPR 2000	Probleme in der Zusammenarbeit RD/NA/KH Vorstellung der neuen Richtlinien mit Aussprache
783	09.05.01	Hof	Fortbildung Notärzte	Neue Reanimationsrichtlinien
782	08.05.01	Rosenheim	Beginn der Ausbildung first responder Söllhuben	first responder Ausbildung
781	06.05.01	Hof	ÄLRD-Tagung Kempten	s. TOP
780	05.05.01	Hof	ÄLRD-Tagung Kempten	s. TOP
779	05.05.01	Rosenheim	Ausbildung first responder	Erste Hilfe Kurs
778	05.05.01	Rosenheim	Ausbildung first responder	Erste Hilfe Kurs
777	04.05.01	Regensburg	AelRD-Bayern-Klausurtagung	s. Protokoll
776	04.05.01	Hof	ÄLRD-Tagung Kempten	s. TOP
775	04.05.01	Hof	test	test
774	04.05.01	Rosenheim	ÄLRD Klausurtagung Kempten	TO
773	03.05.01	Regensburg	Besprechung	LNA
772	03.05.01	Hof	AK mit Rettungsdienstpersonal und FW	Traumamanagement mit FW
771	02.05.01	Hof	AK Führungspersonal Polizei,FW,THW und RD	Sicherheitsmaßnahmen beim Flughafen und der Deutschen Bahn, Installation Kriseninterventionsteam
770	27.04.01	Hof	Besprechung mit AK Rettungsdienstpersonal	Traumamanagement mit FW
769	27.04.01	Rosenheim	Beobachter + ÖEL	K - Übung Tunnelbrand Wendelsteinbahn
768	24.04.01	Hof	AK mit NA und LNA Hof	Fortbildung Lyseverfahren, neue Reanimationsrichtlinien
767	24.04.01	Hof	Information LSTI-Mitarbeiter über das Procedere und den Umgang mit dem neuen NA-Indikationskatalog	NA-Indikationskatalog
766	19.04.01	Rosenheim	Laien-Frühdefibrillation	Etablierung eines Frühdefi.programmes in einem Betrieb (Papierfabrik Louisenthal, ca.400 Mitarbeiter)
765	19.04.01	Rosenheim	Gespräch mit örtlichen Vertretern des BRK und der Johanniter	Zusammenarbeit
764	18.04.01	Rosenheim	Gespräch mit Krankenkassen, Bayer.Staatsministerium, TQM, Hilfsorganisationen: Sicherung der Finanzierung bis Abschluß der Budgetverhandlungen	NEF-Fahrer
763	18.04.01	Rosenheim	Vorbesprechung	K-Schutzübung Wendelsteinbahn
762	18.04.01	Regensburg	Joure fix	aktuelle Fragen, Vorbereitung der Klausurtagung in Kempten
761	09.04.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
760	09.04.01	Rosenheim	Sicherung des LNA als "Hintergrund-NA" in Holzkirchen"	Wiedereingliederung eines LNA in o.g.Dienst / Info am RLST
759	07.04.01	Rosenheim	Abnahme Frühdefi Prüfung BRK	Frühdefibrillationsprojekt BRK
758	07.04.01	Hof	MPG-Einweisung durch BRK Hof	MPG
757	06.04.01	Rosenheim	Besprechung RTH	RTH Kufstein
756	05.04.01	Hof	Telefonaktion mit der "Frankenpost" Hof"	Lyse in der Prähospitalphase
755	04.04.01	Regensburg	Besprechung	praeklinische Lyse beim Myokardinfarkt
754	04.04.01	Hof	AK mit der rettungsleitstelle Hof	QM in der RLSTI
753	03.04.01	Rosenheim	Jour fixe Rettungszweckverband	siehe Protokoll
752	03.04.01	Rosenheim	Gemeinsamer Jour Fixe RZV	s.TO
751	31.03.01	Rosenheim	Beobachter	Alarmübung Großschadensereignis Flugzeugabsturz
750	30.03.01	Regensburg	Besprechung	el. Dokumentation

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
749	30.03.01	Hof	AK LNA BAYERN	MDO, AAO, Dienstplan, Ausrüstung, Vergütung u. v. mehr
748	29.03.01	Hof	AK mit Führungspersonal BRK-Kreisverband Hof + Wunsiedel	Schnittstellenproblematik RD-Klinik Konzeptplanung und Terminierung nach Rosenheim
747	28.03.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
746	27.03.01	Regensburg	Joure fix	AeLRD-interne Neuverteilung der Aufgaben, Medikamentenliste, RTM-Ausrüstung, el. Dokumentation, LNA, Frühdefibrillation, Ergänzungsvereinbarung (KTP), ILST, HVO Roetz, KVB-Notfallarzt-Disposition, Frühlyse, Notarztindikationenkatalog
745	27.03.01	Regensburg	Teilnahme an OrgL-Besprechung Stadt/Lkr. Regensburg	OrgL, ELRD
744	27.03.01	Rosenheim	Jour Fixe BRK	
743	26.03.01	Hof	AK der Hofer Notärzte mit FW, RD, Polizei und THW	gemeinsame Fortbildungen und Schnittstellenproblematik
742	24.03.01	Hof	Teilnahme am Kongreß in Rosenheim	Schnittstellenproblematik RD-Klinik
741	23.03.01	Hof	Teilnahme am Kongreß in Rosenheim	Schnittstellenproblematik RD-Klinik
740	23.03.01	Rosenheim	Organisation Kongress, 2 Vorträge, 2 Workshops	Schnittstelle Rettungsdienst und Klinik, vom Nebeneinander zum Miteinander
739	23.03.01	Regensburg	Besprechung	ILST
738	22.03.01	Regensburg	Besprechung	ILST
737	21.03.01	Hof	Treffen AK LNA Oberfranken	weitere Ausarbeitung der Fortbildung nebenamtlicher LSTI-Mitarbeiter
736	21.03.01	Regensburg	Organisationsbesprechung	SanEL, OrgL, ELRD, SanEL-Einsatzschwelle
735	21.03.01	Rosenheim	Besprechung BRK KV Miesbach	Arbeitssicherheit/Arbeitsmedizin (hier insb. Hepatitisimpfungen)
734	19.03.01	Hof	AK mit Hofer Notärzten	Probleme im Notarzdienst Fortbildungsmaßnahmen für präklinische Lyse
733	19.03.01	Rosenheim	Besprechung Bayer.Staatsministerium des Innern	NA-Indikationskatalog
732	18.03.01	Rosenheim	Teilnahme AK ÄLRD Deutschland	
731	17.03.01	Hof	AK LNA BAYERN	Erstellung LNA-Protokoll und Dienstordnung LNA
730	17.03.01	Hof	Treffen mit AK Hofer Notärzte	allgemeine Probleme im NA-Dienst, Lyse-Fortbildung
729	16.03.01	Rosenheim	Gemeinsame Besprechung	AAO
728	15.03.01	Hof	AK mit Rettungsdienstpersonal	rettungsdienstliche Ausbildung der Feuerwehren
727	15.03.01	Regensburg	Besprechung	Intensivtransportwesen im RDB
726	15.03.01	Regensburg	Besprechung	SanEL, ELRD, Aus-, Weiterbildung der SanEL
725	14.03.01	Hof	Gespräch mit RLST und LNA im RDB Hof	Alarm- und Ausrückeordnung
724	14.03.01	Rosenheim	Organisation Fortbildungsveranstaltung NA	Präklinische Lysetherapie
723	14.03.01	Regensburg	Videokonferenz	NA-Indikationskatalog, praeklinische Lyse, HVO, Frühdefi, KTP-Struktur Regensburg, Zukunft KVB-Notfalldienst-Disposition
722	13.03.01	Regensburg	Besprechung	RTM-Struktur, KTP, Sonderfahrdienste
721	13.03.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
720	12.03.01	Rosenheim	Vorstellung first responder Konzept in Söllhuben 200 Teilnehmer	first responder
719	12.03.01	Regensburg	Besprechung	ILST
718	12.03.01	Rosenheim	Interne Besprechung ÄLRD Rosenheim	1. Frühdefibrillation 2. Präklinische Lyse 3. Zielvereinbarungen
717	11.03.01	Regensburg		
716	10.03.01	Regensburg	Redaktionssitzung	Notfallmedizinische Leitlinien fuer aerztliches und nicht-aerztliches Personal im RD
715	09.03.01	Rosenheim	Teilnahme RESCUE Regensburg	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
714	07.03.01	Hof	Sitzung mit AK LNA Ofr zur weiteren Ausarbeitung des Weiterbildungskonzepts für nebenamtliches Leitstellenmitarbeiter in Zusammenarbeit mit BRK-Präsidium	Fortbildung nebenamtliches Leitstellenpersonal
713	06.03.01	Regensburg	Besprechung	RTM-Struktur, KTP, Sonderfahrdienst, Ersatzfahrzeuge
712	04.03.01	Rosenheim	Vorbesprechung	K-Schutzübung Tunnelbrand Wendelsteinbahn
711	03.03.01	Hof	Teilnahme am ÄLRD-BAND-Workshop	Anforderungen an den ÄLRD
710	02.03.01	Hof	Teilnahme am ÄLRD-BAND-Workshop	Anforderungen an den ÄLRD
709	02.03.01	Rosenheim	Vorstellung Zwischenbericht Pilotregionen Rosenheim Kempten im Advisory board	Zwischenbericht Pilotregion Rosenheim
708	02.03.01	Regensburg	BAND-Workshop	AeLRD
707	02.03.01	Rosenheim	Teilnahme BAND Workshop "Ärztlicher Leiter Rettungsdienst" mit Vortrag der Zwischenbilanz des Pilotprojektes"	
706	01.03.01	Hof	Webmasterarbeiten	Neuen Terminplaner auf den ÄLRD-Server gestellt
705	01.03.01	Rosenheim	Webmasterarbeiten	Neuen Terminplaner auf den ÄLRD-Server gestellt
704	01.03.01	Regensburg	Besprechung	RTM-Struktur, KTP-Wesen, Sonderfahrdienst
703	01.03.01	Rosenheim		
702	28.02.01	Rosenheim	Teilnahme Fortbildung	Prähospitale Lyse
701	20.02.01	Regensburg	Videokonferenz mit TQM	Allgemeines
700	16.02.01	Kempten	ÄLRD-Klausurtagung	
699	16.02.01	Rosenheim	Klausurtagung	siehe Ergebnisprotokoll
698	16.02.01	Regensburg	Klausurtagung	AeLRD-Bayern
697	15.02.01	Rosenheim	Rettungszweckverbandssitzung, Vorstellung Empfehlung Verlängerung Betriebszeiten RTW Bad Endorf mit Datenpräsentation	Betriebszeitenverlängerung RTW Bad Endorf
696	15.02.01	Rosenheim	Fortbildung LNA	Toxikologie, Drägerrohrchen
695	14.02.01	Rosenheim	Besprechung ZAST	Abrechnung im RD
694	14.02.01	Rosenheim	Moderation NA Fortbildung	
693	13.02.01	Rosenheim	Jour fixe Rettungszweckverband	siehe Protokoll
692	13.02.01	Rosenheim	Videokonferenz mit TQM	
691	13.02.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	
690	12.02.01	Regensburg	Besprechung	Vorbereitung der RZV-Sitzung, Sonderfahrdienste, Strukturplanung
689	10.02.01	Rosenheim	Qualitätszirkel Leitstelle	Fortbildung Disposition
688	08.02.01	Rosenheim	Sicherung der Finanzierung bestehender NEF-Fahrer zwischenzeitlich weiterer Bespr. aus dem Dispfond der KK	NEF-Fahrer
687	08.02.01	Regensburg	Besprechung	Planung von Aktivitaeten im Zusammenhang mit der Optimierung des praeklinischen Managements des Brustschmerzes, praeklinische Lyse
686	06.02.01	Rosenheim	Vermittlung zwischen BRK (Dr.Brandt) und ARGE KK (Hr.Zellner) bezüglich Finanzierung bestehender NEF Fahrer	NEF Fahrer
685	06.02.01	Rosenheim	Besuch Kratzer Automation	NOAH Weiterentwicklung
684	06.02.01	Rosenheim	Vorstellung NOAH	Geräteeinführung NA
683	06.02.01	Regensburg	Besprechung	Zukunft der Disposition im Rettungsdienst, ILST
682	06.02.01	Rosenheim	Jour Fixe BRK Rosenheim	
681	05.02.01	Kempten	Treffen mit TQM-Centrum	Fortgang ÄLRD-Projekt Kempten
680	05.02.01	Regensburg	Besprechung	Planung und Koordination der Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im RDB Regensburg, Weiterbildungskonzepte allg.

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
679	01.02.01	Kempten	Besprechung Feuerwehr/Rettungsdienst	Alarm- und Ausrückeordnung
678	01.02.01	Rosenheim	Besprechung mit Prof.Dr.Brunner, CA Unfallchirurgie KH Agatharied	QZ Rettungsdienst / Krankenhaus
677	31.01.01	Hof	AK Rettungsleitstelle Hof	
676	31.01.01	Kempten	LNA-Forum Kempten	
675	30.01.01	Regensburg	Besprechung	Notarztindikationenkatalog, RLST-Fragen
674	29.01.01	Regensburg	Besprechung	Krankentransportdienst, Sonderfahrdienst
673	28.01.01	Kempten	schriftliche Stellungnahme an Innenministerium wegen Bestellung OrgL	
672	26.01.01	Hof	Fortbildung Delegation in Wunsiedel	
671	25.01.01	Rosenheim	Jour Fixe Rettungsleitstelle	
670	24.01.01	Rosenheim	Besprechung	ÄLRD
669	19.01.01	Hof	Fortbildung	Abwicklung Großschadensfall - Zusammenarbeit OrgL / LNA
668	19.01.01	Rosenheim	Vorträge Facharztausbildung BDC	QM Schockraum, Management Atmung, Management Kreislauf
667	17.01.01	Hof	Gespräch über Projekt präklinische Lyse in Hof	
666	17.01.01	Kempten	Jährliche Medikamentenlistenübertragung mit Leitern der Notarztstandorte	
665	16.01.01	Hof	Gespräch über NA-Hintergrunddienst	
664	16.01.01	Regensburg	Besprechung mit Sprecher LNA-Gruppe	LNA, ELRD, Einsatzschwelle, etc.
663	15.01.01	Kempten	schriftliche Stellungnahme zum NA-Indikationenkatalog	
662	13.01.01	Hof	Gespräch mit LNA über Organisations- und Einsatzfragen	
661	13.01.01	Kempten	AK LNA Bayern Nürnberg	
660	13.01.01	Kempten	Besprechung mit Prof. Sefrin	NA-Indikationenkatalog
659	13.01.01	Rosenheim	Teilnahme AK LNA	
658	12.01.01	Rosenheim	Besprechung NA Obmann Kiefersfelden	Neue Medikamentenliste
657	11.01.01	Rosenheim	Jour Fixe MHD Rosenheim	Rosenheim
656	11.01.01	Rosenheim	ÄLRD Besprechung	Rosenheim
655	11.01.01	Regensburg	Joure fix AeLRD Regensburg	Verschiedenes
654	10.01.01	Rosenheim	Videokonferenz mit TQM	Rosenheim
653	09.01.01	Hof	AK mit Rettungsdienstpersonal BRK	
652	08.01.01	Kempten	Videokonferenz mit TQM-Centrum	
651	05.01.01	Hof	Videokonferenz mit ANR	
650	04.01.01	Rosenheim	Besprechung RW Bad Endorf	Betriebszeiten RTW Bad Endorf
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 ÄLRD	
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	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
635	03.12.00	Kempten	Treffen ÄLRD	
634	02.12.00	Rosenheim	Übung Bergwacht Bayerischzell – RTH Kufstein	
633	01.12.00	Rosenheim	ÄLRD 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 ÄLRD	
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 ÄLRD	
607	21.11.00	Regensburg	Jour fixe ÄLRD-Regensburg	

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
606	21.11.00	Rosenheim	ÄLRD Treffen Vorbereitung Rettungszweckverbandsitzung	
605	21.11.00	Rosenheim	Besprechung KV BRK Miesbach, Hr.Hauder Sonderfahrdienst	
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 Rettungszweckverbandsitzung	
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 LNÄ Miesbach:	Med.Liste
563	20.10.00	Rosenheim	ÄLRD Besprechung; Fortbildung NÄ 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. Chirurtagentag 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 Kassenarztsvers.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 Ausrückeordnung
511	31.08.00	Rosenheim	Besprechung ÄLRD	Ausrückeordnung, 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 Ausrückeordnung 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 NÄ/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 LNÄ/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 Ausrickeordnung
470	05.07.00	Kempten	Landratsamt Lindau	Alarm- und Ausrickeordnung
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 Pressig	
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 Babynotarztendienst 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 NÄ 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 NÄ 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 NÄ 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 ÄLRD Regensburg	
389	11.04.00	Rosenheim	Videokonferenz TQM, ÄLRD- 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 ÄLRD-Advisory Board	
370	28.03.00	Kempten	Update Mobidoc Chr. 17, NA Kempten	
369	27.03.00	Kempten	Vorstellung LNÄ 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 erweiterer Erste Hilfe PI	
365	23.03.00	Hof	Teilnahme am Arbeitskreis Integration	
364	23.03.00	Kempten	Besprechung der ÄLRD 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	ÄLRD - Klausurtagung	
358	18.03.00	Hof	ÄLRD - Klausurtagung	
357	17.03.00	Hof	ÄLRD - Klausurtagung	
356	17.03.00	Kempten	Klausurtagung ÄLRD	
355	17.03.00	Regensburg	Vorstellung des ÄLRD-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,	ÄLRD Moderator, Mitarbeiter Qualitätszirkel Leitstelle
352	15.03.00	Kempten	Einweisung Mobidoc NA Ostallgäu	
351	15.03.00	Regensburg	Besprechung ÄLRD – 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 ÄLRD	
347	09.03.00	Kempten	Qualitätszirkel Geschäftsführer/ Vorstände/ RD-Leiter/ RLSt	
346	09.03.00	Rosenheim	ÄLRD 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 Frühdefiprojekt	
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 ÄLRD	
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	ÄLRD 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	Rettungszweckverbandssitzung	Bestellung 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 Notarzt-dienst. Moderation einer Besprechung an der RW Dürnbach zur Integration behinderter ehrenamtlicher Mitarbeiter
309	11.01.00	Kempton	Videokonferenz mit TQM	
308	11.01.00	Kempton	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 – ÄLRD 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	Kempton	Bestellung zum LNA	
303	17.12.99	Regensburg	Besprechung ÄLRD-Regensburg: Medikamentenliste, el. Dokumentation	
302	16.12.99	Kempton	Besprechung mit RLST	Abschluß Ausrückeordnung, Millenium
301	16.12.99	Kempton	LNA-Einweisung Polizeidirektion Kempton	
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	Kempton	LNA-Einweisung LRA Oberallgäu und Feuerwehr	
297	15.12.99	Rosenheim	Besprechung Rettungszweckverband, KVB	
296	14.12.99	Kempton	LNA-Einweisung Feuerwehr Kempton	
295	14.12.99	Regensburg	Besprechung bei der KVB Regensburg	LNA im RDB Regensburg
294	13.12.99	Kempton	Videokonferenz mit TQM	
293	13.12.99	Rosenheim	Besprechung Stadt Rosenheim: Genehmigung privater Krankentransport Ambulanz Oberbayern	
292	10.12.99	Kempton	LNA-Einweisung LRA Ostallgäu und Feuerwehr	
291	09.12.99	Hof	Bestellung Landrat Rosenheim mit Vorstellung ÄLRD	
290	09.12.99	Hof	Kontaktgespräch mit Leitern der RLSten in Oberfranken	
289	09.12.99	Kempton	Besprechung wg. Zukunft Hintergrund-Notarzt Kempton	
288	08.12.99	Kempton	RZV-Sitzung mit 2 ÄLRD Referaten	
287	08.12.99	Kempton	Qualitätszirkel LNA Augsburg	
286	07.12.99	Kempton	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	Ausrückordnung
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 Notarzteinsatz-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	Kempton	Vorstellung ÄLRD und LNA-Konzept	NA Lindau
248	21.10.99	Rosenheim	Qualitätszirkel: LNA, ORGL, RLST •Protokoll)	
247	20.10.99	Kempton	Videokonferenz im TQM	
246	20.10.99	Kempton	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	Kempton	Treffen ÄLRD	
243	18.10.99	Regensburg	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung beim BRK– Kreisverband Regensburg	
242	17.10.99	Kempton	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	Kempton	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	Kempton	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	Kempton	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	Kempton	Vorstellung Ergebnisse Mitarbeiterbefragung	
219	20.09.99	Kempton	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 Rettungsdienstbereich Hof	Vorstellung ÄLRD
215	15.09.99	Kempten	Treffen ÄLRD	
214	15.09.99	Regensburg	Sitzung Landratsamt: Problem Außenärzte, Anhörung des ÄLRD	
213	15.09.99	Regensburg	Vorstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung BRK Kehlheim	
212	13.09.99	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
211	13.09.99	Regensburg	Auswertung der Nachtflüge 1998 ITH Regensburg mit Vertretern TQM	
210	09.09.99	Hof	AK LNA Oberfranken	Vorstellung ÄLRD
209	09.09.99	Regensburg	Vorstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 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 ÄLRD	Vorbereitung Mitarbeiterbefragung
206	26.08.99	Hof	Vorbesprechung Fortbildung Ärztlicher Bereitschaftsdienst Oberfranken	
205	20.08.99	Kempten	Treffen ÄLRD	
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 ÄLRD bei NA und LNA im Rettungsdienstbereich Hof	
196	28.07.99	Hof	Fortbildung Hof Delegation	
195	28.07.99	Kempten	Treffen ÄLRD	
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, Hochwasser 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 Feuerwehrkommandanten Landkreis Miesbach	
187	22.07.99	Rosenheim	Hospitanz ÄLRD in RLST	
186	21.07.99	Hof	Vorstellung ÄLRD bei Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	
185	13.07.99	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr und THW im Rettungsdienstbereich Hof	Besprechung Positionspapier für Großveranstaltungen

Nr.	Datum	RDB	Aktivität	Thema
184	13.07.99	Kempton	Fortbildung Risk-Management	
183	13.07.99	Rosenheim	ÄLRD Treffen: Videokonferenz TQM	
182	12.07.99	Kempton	Videokonferenz TQM	
181	08.07.99	Kempton	Hochwasserkatastrophen-Nachbesprechung Katastrophenschutz-Stab LRA Oberallgäu	
180	07.07.99	Hof	Einweisung Selb nach dem Medizin-Produkte- Gesetz	
179	06.07.99	Kempton	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	Kempton	Referat Hochwasser Klinik Evakuierung und ÄLRD-Vorstellung, BRK Schwaben, Bodelsberg	
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	Kempton	Hochwasserkatastrophen-Nachbesprechung BRK Oberallgäu	
173	29.06.99	Kempton	Sitzung Rettungszweckverband	
172	29.06.99	Kempton	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	Kempton	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	Kempton	Besprechung LRD Kaufbeuren	
165	23.06.99	Kempton	Vorbesprechung Brandschutz-Übung Klinikum Intensivstation	
164	22.06.99	Hof	AK NA/LNA Rettungsdienstbereich Hof	Zusammenarbeit mit RLSt
163	21.06.99	Kempton	Videokonferenz mit TQM	
162	19.06.99	Kempton	Notfallmedizin-Fortbildung	
161	18.06.99	Regensburg	Eröffnung der Räumlichkeiten des ÄLRD im Vielberth-Bau mit Vertretern der verschiedenen Rettungsorganisationen	
160	17.06.99	Kempton	Hochwasserkatastrophen-Nachbesprechung Katastrophenschutz-Stab LRA Oberallgäu	
159	17.06.99	Kempton	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	Kempton	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 NÄ, KVB (Protokoll) Vorstellung NÄ Rosenheim Diavortrag	
132	17.04.99	Rosenheim	Beobachter Katastrophenschutzübung BHZ Vogtareuth	
131	15.04.99	Regensburg	Vorstellung ÄLRD bei der Feuerwehr in Wenzelbach, Pro-blemdiskussion, ORGL/LNA	
130	15.04.99	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD 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 ÄLRD	
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 ÄLRD	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 NÄ, 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 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 ÄLRD, Dokumentation, Qualitätssicherung und lfd. 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 ÄLRD zu Pressevorwürfen Kunstfehler eines NA Standort Kiefersfelden: Richtungstellung 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 ÄLRD-Fragebögen an die Leiter der Organisationen zur Einsichtnahme	
68	16.12.98	Kempten	Sitzung Rettungszweckverband	
67	16.12.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	GL BRK Lindau
66	15.12.98	Hof	AK mit Polizei, Feuerwehr und THW Rettungsdienstbereich Hof	
65	15.12.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	GL BRK Kaufbeuren
64	14.12.98	Kempten	Videokonferenz mit TQM	
63	14.12.98	Rosenheim	Vorstellung ÄLRD: 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 ÄLRD: 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 ÄLRD mit Vertretern bei Herrn Pauly und Herrn Schwarz, Johanniter in Regensburg	
23	19.10.98	Regensburg	Vorstellung ÄLRD mit Vertretern beim Malteser Hilfsdienst, Führungsgruppen •Herr Vest, Herr Wittmann, Herr Pusel und Frau Weber)	
22	16.10.98	Hof	ÄLRD-Tagung Wildbad Kreuth	
21	16.10.98	Kempten	ÄLRD-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 ÄLRD: Vorbereitung Mitarbeiterbefragung •Protokoll)	
17	30.09.98	Hof	AK Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	Erstellung Themenkatalog
16	28.09.98	Kempten	Vorstellung ÄLRD	BRK-Vorstand Oberallgäu
15	26.09.98	Kempten	TQM	
14	26.09.98	Kempten	Treffen ÄLRD	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 ÄLRD
10	10.09.98	Kempten	Beobachter bei Übung v. BRK/Bergwacht/Feuerwehr Immenstadt/Rettenberg	
9	09.09.98	Hof	AK LNA Oberfranken	Vorstellung ÄLRD
8	03.09.98	Kempten	Treffen ÄLRD	Vorbereitung Mitarbeiterbefragung
7	31.08.98	Rosenheim	Treffen ÄLRD: Vorbereitung Mitarbeiterbefragung •Protokoll)	
6	26.08.98	Hof	Vorbesprechung Fortbildung Ärztlicher Bereitschaftsdienst Oberfranken	
5	17.08.98	Rosenheim	Treffen ÄLRD: Vorbereitung Mitarbeiterbefragung •Protokoll)	
4	05.08.98	Kempten	Treffen ÄLRD	Erstellung Leitbild
3	28.07.98	Hof	Vorstellung ÄLRD bei NA und LNA im Rettungsdienstbereich Hof	
2	21.07.98	Hof	Vorstellung ÄLRD bei Führungspersonal BRK Hof und Wunsiedel	
1	19.06.98	Kempten	Empfang 75 Jahre Bergwacht	

7 Stichwortindex

- Abgrenzung 12
- Ad-hoc-Round-Tables 35
- Advisory Board 10
- Akzeptanz 17, 32, 33
- Amtszeit 15
- Anforderungsprofil 14, 15
- Anwenderbericht 59
- Anwendungsbeobachtung 57
- Arbeitsgruppen 24, 34
- Arbeitsteilung 18
- Assessment 14, 15
- Assessmentverfahren 15
- Aufgaben 35
- Aufgabenträger 12
- Aufgabenverantwortung 9, 13
- Aufgabenwahrnehmung 16, 54
- Aufgabenzuordnung 12
- Ausbildertätigkeit 14
- Ausbildungsevaluation 45
- Ausdehnungsstrategie 15
- Auskunftsrecht 22
- Ausrückeordnung 28
- Ausrückezeiten 33
- Ausstattung 18, 37
- Auswahl 14, 18, 37
- Auswahlverfahren 14, 23
- Auswertungen 7, 11, 17
- BayRDG 6, 19, 21, 38
- Behandlungsleitlinien 22
- Behandlungsrichtlinien 8
- Benchmarkvergleiche 13
- Beschlussvorbereitung 30
- Besprechungsmanagement 27, 41
- Bestandsaufnahme 24
- Bezirksebene 11
- Bildungsbedarfsanalyse 42
- Budgetierung 13
- Coaching 15, 19, 37
- Coachingprogramm 52
- Data-Sharing 52
- Datenauswertung 33
- Datenauswertungen 13, 36
- Datenebenen 60
- Dateneingabe 60
- Datenerfassung 59
- Datenerfassung und –bearbeitung 56
- Datengrundlage 16, 54
- Datenquellen 11, 20
- Datensatz 11
- Datentransfer 55
- Datenvalidität 17
- Definition 12
- Didaktik 42
- Dokumentation 8, 11, 15, 21, 59
- Dokumentationssystem 7
- Durchführungsebene 7, 20
- Durchführungsphase 45
- Durchsetzungsfähigkeit 37
- Einsatzdokumentation 24, 25
- Einsatzebene 7, 20
- Einsatzprobleme 29
- Einsatzstrategien 8, 28
- Einsatzübung 28
- Empfehlungen 8, 9, 12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 24, 38, 60
- Entscheidungsfindung 18
- Entscheidungsgremien 37
- Erfassungssysteme 56
- Erfolgsmessung 10
- Ergebnisdaten 11
- Ergebnisorientierte Diskussion 41
- Ergebnisqualität 16, 54
- Evaluation 45
- Fachberater 30
- Fachdisziplinen 30
- Fahrzeugausstattung 21
- Fahrzeuge 21
- Finanzierung 19
- First Responder 91
- First-Responder-Systeme 12
- Fluktuation 18, 35, 37
- Forschungsprojekte 24
- Fort- und Weiterbildung 8
- Fortbildung 13, 24, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 38, 42, 57
- Fortbildungen 35
- Fragestellungen 17
- Frühdefibrillation 24, 33
- Führungsaufgaben 32
- Führungskräfte 26
- Führungsmanagement 44, 48
- Führungsstile 44
- Gremienarbeit 9, 10, 15, 18, 20, 21, 24, 30, 32, 33
- Großschadensereignissen 28
- Grundlagen 16, 41, 54
- Gruppenarbeit 23
- Gruppengröße 18
- Gruppenmodell 9, 10, 13, 18, 32, 34, 35, 37
- Gruppenprozesse 44
- Handlungskompetenz 48
- Harmonisierung 52
- Hauptaufgabenfelder 8
- Hilfsfristoptimierungen 30
- ILST 30
- Implementierung 10, 15, 22, 37, 56
- Informations- und Kontrollrechte 22
- Infrastruktur 34, 37
- Interessenspluralität 12
- Kassenärztliche Vereinigung 30
- Katastrophenschutzbehörden 30
- Klausurtagungen 10
- Kommunikation 18, 23, 27
- Kommunikationsmittel 10
- Kommunikationsmodelle 43
- Kommunikationsplattform 13

Kommunikationsstörungen 43
 Kommunikationstechniken 43
 Kommunikationstechnologie 42
 Konfliktbewältigung 27, 29, 43
 Konfliktmanagement 43, 48
 Konsensbildung 11
 Konzepte 34
 Kooperation 27
 Koordination 28, 34
 Krankentransport 19
 Kriterien 15
 Landesebene 11
 Lehr – und Lernmethoden 41
 Leitstelle 20
 Leitstellendaten 11
 Logbücher 63
 Managementtraining 19, 25
 Markt/ Kundenorientierung 39
 Menschenführung 39
 Methodenwissen 39
 Methodik 42
 MIND 54
 Mitarbeiterbefragung 25
 Moderation 41, 42
 Moderationsequipment 31
 Moderatorenrolle 10
 Monitoring 20, 33, 57
 Motivation 39
 Motivationstheorien 44
 NADOK 55
 NADOK-Erprobung 62
 Nebenamt 9, 13
 nebenamtliche Tätigkeit 18
 Notarzt- bzw. Rettungsdienstprotokoll 55
 Notarzteinsatzfahrzeugen 22
 Notarzteinsatzprotokolle 17
 Notfallabfrage 33
 Notfallmedizin 11
 Notfallrettung 19
 Notfallversorgung 16, 34
 Öffentlichkeitsarbeit 29
 online-Dienste 18
 Organisations- und Strukturmodell 34
 Organisationsebene 6, 20
 Organisationsmodelle 35
 Organisationsstruktur 9
 Outcome 59
 PE –Regelkreis 43
 Personalentwicklung 42, 43
 Personalentwicklungsmaßnahme 19
 Präsentationsmedien 18
 Präsenz- und Residenzpflicht 14
 Problemkreise 33
 Professionalität 33
 Programmleiter 33
 Projektmanagement 43
 Projektphasen 17
 Projektstruktur 23
 Projektvorbereitung 17
 Prozess- und Ergebnisdaten 11, 16, 36, 54
 Prozess- und Ergebnisqualität 54
 Prozeßabläufe 21
 Qualifizierung 15
 Qualifizierungsmaßnahme 9, 14, 15, 18, 19, 23, 38, 45, 47, 50
 Qualitätsentwicklung 6, 11
 Qualitätsentwicklungskonzept 54
 Qualitätsmanagement 6, 11, 16, 22, 30, 42, 43, 54, 59
 Qualitätssicherung 6, 43
 Qualitätssicherungsprogramme 17
 Qualitäts-Tracer-Analysen 11
 Qualitätszirkel 26, 43
 Rahmenbedingungen 6, 12, 19, 35, 51
 Reanimationsregister 17, 55
 Rechtsgrundlage 19
 Refresher-Trainingskurse 15
 Regionalspezifische Aspekte 27, 30
 Regionalzentren 29, 36
 Regionengröße 13
 Ressortbildung 9, 13, 18, 34, 37
 Rettungsdienst- bzw. Notarztprotokoll 17
 Rettungsdienstbereich Hof 27
 Rettungsdienstbereich Kempten 30
 Rettungsdienstbereich Regensburg 34
 Rettungsdienstbereich Rosenheim 32
 Rettungsdienstorganisation 21
 Rettungsdienstorganisationen 29
 Rettungsdienstpersonal 13, 21
 Rettungsleitstelle 35
 Rettungszweckverband 21, 26
 Rhetorik 42
 Scanner 17, 55
 Schlußbewertung 37
 Schlüsselqualifikationen 39
 Selbsteinschätzung 44
 Seminare 41
 Standard-Analysen, 17
 Standardisierung 24
 Standortspezifika 57
 Steuerungsebene 7, 20
 Stoffvermittlung und –verarbeitung 50
 Struktur- und Prozessdaten 23, 54
 Strukturbedingungen 36
 Strukturdatenbank 53
 Strukturebene 13
 Strukturierung 41
 Strukturimplementierung 12
 Strukturmaßnahmen 13
 Strukturveränderungen 10
 Strukturverbesserungen 30
 Strukturvoraussetzung 13
 Studienzentrale 10
 Supervision 29
 Tablet-PCs 54
 Tätigkeitsbereiche 20
 Teamstruktur 37
 Territorialbezug 13
 Themenbereiche 39
 Tracer-Diagnosen 13, 57

Trainee-Programm 38
Traumaregister 17, 55
Trend- und Strukturanalysen 16
TRUST 16, 54
Umsetzungsmöglichkeiten 43
Validitätskontrollen 55
veranstaltungen 42
Verantwortlichkeiten 12
Verantwortungsbereichen 21
Verbandsversammlung 22, 33
Verbesserungen 33
Verdachtsdiagnose 16
Vergütung 13
Vernetzung 10, 23
Versorgung der Notfallpatienten 8
Versorgungsforschung 11
Versorgungsqualität 7
Vertretungsregelung 9, 13

Verweildauer 33
Videokonferencing 10, 42, 52
Wahrnehmungsfehler 43
Wiederernennung 15
Wiederwahl 15
Wirkungskreis 12
Wissensmanagement 42
Wissensvermittlung 35, 49
Workflow 18
Workshops 41
Zeitaufwand 29
Zeitbedarf 30
Zielvereinbarungsgespräche 43
Zielverfolgung 49
Zukunftsvisionen 26
Zusammenarbeit 11, 20
Zusammenwirken 21