

# Ärztliche Leiter Rettungsdienst in Bayern und die gewählten Regionalvertreter der Notärzte in Bayern - in Zusammenarbeit mit der KVB, der agbn und dem INM

## ▶ 3. Arbeitssitzung „Runder Tisch Qualität im Notarztdienst Bayern“

### Ergebnisprotokoll

#### 3. Arbeitssitzung des ärztlichen Gremium: Runder Tisch „Qualität im Notarztdienst Bayern“

am Dienstag 19.05.2011 (18.00 Uhr - 20.30 Uhr)  
in Nürnberg

Teilnehmer (jeweils in alphabetischer Reihenfolge):

Vertreter der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

**Dr. med. Beck**  
**Dr. med. Etti**  
**Dr. med. Goller**  
**Dr. med. Kinskofer**  
**Hr. Lücke**  
**Dr.med. Pawlak**

Gewählte Regionalvertreter der bayer. NotärztInnen

**Frau Baier**  
**Dr. med. Heuschmid**  
**PD. Dr med. Ittner**  
**Dr. med. Jaraus**

KVB-Vertreter

**Dr. med. Qitterer**

agbn-Vertreter

**PD Dr. med. Reng**

INM-Vertreter

---

entschuldigt

**Dr. med. Bayeff-Filloff**  
**Dr. med. Koeniger**  
**Prof. Dr. med. Lackner**  
**Dr. med. Polasek**  
**Dr. med. Seubert**

# Ärztliche Leiter Rettungsdienst in Bayern und die gewählten Regionalvertreter der Notärzte in Bayern - in Zusammenarbeit mit der KVB, der agbn und dem INM

## ▶ 3. Arbeitssitzung „Runder Tisch Qualität im Notarztdienst Bayern“

Begrüßung und Moderation durch **Dr. Goller**.

Persönliche Vorstellung der beteiligten Ärzte.

Einführend berichtet **PD Dr. Reng** über die bisherige Arbeit des RTQN. Ausdrücklich zitiert er nochmals aus dem BayRDG, wer in Bayern für QM im NAD den gesetzlichen Auftrag hat und verweist auf das *Schreiben betreffend RTQN vom März 2011 von Ministerialrat Hofmann* aus dem STMI. Aus diesem Schreiben ergibt sich die Legitimation des RTQN.

Er appelliert an alle, die bisherige konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit fortzusetzen.

**PD Dr. Ittner** führt erneut die Verpflichtung zur *Einhaltung der GBA Richtlinien* bei der Implementierung eines QM-Systems aus. Es handele sich um eine untergesetzliche Norm.

**PD Dr. Reng** erwidert, dass wir primär eine gesetzliche Norm, die sich aus dem BayRDG ergibt, zu erfüllen haben, insofern hat die untergesetzliche Norm GBA zurückzutreten, wengleich aus seiner Sicht der RTQN bisher den sowieso bereits den Empfehlungen des GBA gefolgt ist. Weiterhin erläutert er, warum der Einstieg ins QM aktuell gerade mit inhaltlich detaillierter Untersuchung *von Tracerdiagnosen* bei allerdings parallelem Erstellen einer *Diagnosenstatistik* sinnvoll ist.

- ▶ **In der anschließenden Diskussion wird von allen anwesenden Kollegen festgestellt, dass sie den Einstieg ins QM, wie vom RTQN bisher geplant, für richtig halten und keinen Widerspruch zu den Empfehlungen des GBA sehen. Es wird konsentiert, dass auf die bisherigen Ergebnisse des RTQN aufgebaut werden soll und die Tracerdiagnosen weiterverfolgt werden.**

**PD Dr. Ittner** fragt, welche Tools zukünftig verwendet werden sollen.

**PD Dr. Reng** erläutert daraufhin, dass dieser Punkt – wie in den vorausgegangenen Sitzungen bereits detailliert besprochen – erst weiterverfolgt werden kann wenn klar ist, welche Daten erfasst und wofür verwendet werden sollen. Erst Inhalte, dann Technik. Stichwort: *Keine Doppeldokumentation; nur Übermittlung der konsentierten und erforderlichen Daten ans QM.*

Es folgt eine Diskussion über den korrekten Gebrauch des *PDCA Zyklus*.

**PD Dr. Reng** begründet, warum es P und D bereits gibt. P sind die Leitlinien der Fachgesellschaften, D ist die aktuelle Umsetzung durch die bayerischen Notärzte.

**Herr Dr. Qwitterer** wird als Vertreter der KVB in den RTQN integriert.

**Dr. Goller** regt an, dass das Sitzungs-Protokoll in einer gemeinsamen ereignisnahen *Skypekonferenz* konsentiert wird.

# Ärztliche Leiter Rettungsdienst in Bayern und die gewählten Regionalvertreter der Notärzte in Bayern - in Zusammenarbeit mit der KVB, der agbn und dem INM

## ▶ 3. Arbeitssitzung „Runder Tisch Qualität im Notarzteidienst Bayern“

- ▶ **Stellungnahme des RTQN zum Schreiben der KVB vom 28.02.11, das den RTQN-Mitgliedern am 18.05.11 bekannt wurde.**

Beantwortung der Fragen 1 - 6:

1. *Konformität zu den geforderten Inhalten und deren dynamischen Entwicklung soll von den Herstellern garantiert werden. Welche Form der Eignungs-Prüfung geeignet ist bleibt zu klären.*
2. *Die Zusammenführung von ZAST und Leitstellen Daten mit med. Einsatzdaten anhand des geforderten eindeutigen Kennzeichens wird in der weiteren Auswertung nicht verfügbar gemacht. Das eindeutige Kennzeichen wird nach der Datenzusammenführung aus dem Datensatz gelöscht. Eine patientenbezogene Auswertung ist damit zwar möglich, kann und darf aber nicht auf den authentischen Fall rückführbar sein.*
3. *Ein eindeutiges Kriterium zur individuellen Einsatzdefinition muss vom Ministerium bei den Leitstellen durchgesetzt werden. Die Notärzte können mit Einführung dieses Kennzeichens auf die Dokumentation zahlreicher technischer Daten verzichten. Bisher war die Umstellung von Einsatznummer auf Wachennummer kein Vorteil für die Notärzte.*
4. *Die Datenübermittlung der ILS an die ÄLRD erfolgt aktuell alle 6 Monate. Abrechnungs- und forensisch relevante Daten sollen trotz der Zusammenführung der Daten weiterhin auch vom Notarzt dokumentiert werden. Sie werden jedoch für die statistische (QM-)-Auswertung mit den ILS Daten fürs QM ersetzt.*
5. *Es wird nur EINMAL dokumentiert (das bedeutet aber nicht, dass bestimmte Inhalte nicht sowohl vom Rettungsdienstpersonal als auch vom Arzt erfasst werden - z.B. Zeitangaben). Am Ende jedes Verfahrens muss für die ärztliche Übergabe zumindest auch ein Papier stehen. Die Industrie wird nach den vom RTQN formulierten Vorgaben Lösungen anbieten.*
6. *Die geplante singuläre Dokumentation unterstützt zukünftig die Erfassung aller relevanten Items.*

# Ärztliche Leiter Rettungsdienst in Bayern und die gewählten Regionalvertreter der Notärzte in Bayern - in Zusammenarbeit mit der KVB, der agbn und dem INM

## ▶ 3. Arbeitssitzung „Runder Tisch Qualität im Notarzdienst Bayern“

### ▶ Weitere Planung:

1. **Dr. Pawlak** regt an, einen gemeinsamen Server/Plattform zum *Infoaustausch* einzurichten. Skype wird eher als schwierig empfunden. Persönliches Treffen ist besser. Es wird vereinbart, dass Dr. Reng in Absprache mit Prof. Lackner eine *gemeinsame Plattform* schafft, die nicht auf dem Servern des INM, der agbn, der KVB oder der ÄLRD liegt, sondern *vollkommen unabhängig ist*, auch um die *Unabhängigkeit und Neutralität des RTQN* zu unterstreichen. *Skype* soll gelegentlich die Kommunikation erleichtern aber nicht die persönlichen Treffen ersetzen.
2. Die konsentierten Inhalte der Januar-Sitzung müssen in ein technisches Format gegossen werden. Dazu wird eine *Arbeitsgruppe* gebildet aus je einem Teilnehmer agbn, INM, ÄLRD, Regionalvertreter. In die Arbeitsgruppe werden je einstimmig gewählt **Prof. Lackner, PD Dr. Reng, Fr. Baier, Dr. Kinskofer**.
3. **Dr. Goller** wird per Akklamation als Moderator des RTQN gewählt
4. Zeitachse:
  - *Arbeitsgruppentreffen vor Mitte Juni 2011*
  - *RTQN Treffen vor den Sommerferien 2011 (Mitte Juli, Nürnberg)*
  - *Skypekonferenz dienstags 21:00 hajogoller*

Abschließend wird noch eine *kurze Diskussion* geführt bezüglich der *Vereinbarkeit der Funktionen Regionalvertreter und ÄLRD in einer Person*.

**Dr. Jaraus** berichtet vom KVB Vorstandsgespräch am 10.05.11. Dort wurde im Rahmen der Überarbeitung der NADO die Vereinbarkeit der Funktionen ÄLRD und NA-Gruppensprecher als möglich erachtet, die Vereinbarkeit von Regionalvertreter und ÄLRD eher nicht. Im Rahmen der Diskussion kristallisiert sich heraus, dass mehrheitlich ein dauerhafte Vereinbarkeit beider Funktionen *nicht als sinnvoll erachtet* wird, allerdings kein sofortiger Handlungsbedarf gesehen wird, da Dr. Goller und Frau Koeniger aktuell beide Posten bekleiden. Mittelfristig sollte aber eine andere Lösung angestrebt werden.

**Protokoll: Dr. Goller**