



Ergebnisprotokoll

3. ÄLRD-Roundtable
NA-Datenbewirtschaftung/ - Auswertung
im ÄLRD-Programm Bayern

im Seminarzentrum
Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München
am Donnerstag 16.12.2010 (16.00 Uhr - 17.30 Uhr)

Teilnehmer (gemäß Anwesenheitsliste am Dokumentenende)

BESCHLÜSSE:

- ▶ Es wird gemeinsam beschlossen, auf Grundlage der erarbeiteten Ergebnisse der 1. Arbeitssitzung des ärztlichen Gremiums „Runder Tisch Qualität im Notarztdienst Bayern“ (RTQN)“ vom 11.11.2010 (mit einem Vorschlag für ein zielführendes und konsensstiftendes QM-Konzept für den Notarztdienst in Bayern - samt initialer Implementierungsstrategie auf der Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes) aufzubauen und gemeinsam weiterzuarbeiten.
- ▶ Die KVB ist im Grundsatz bereit, sich den vorliegenden RTQN-Ergebnissen anzuschließen – und auf dieser Grundlage zukünftig mit einem hochrangigen ärztlichen Vertreter der KVB dort vertreten zu sein und die Arbeitsergebnisse aktiv mitzugestalten. Die Vorgaben des BayRDG und der AVBayRDG - insbesondere die Pflicht zur Einsatzdokumentation und fortlaufenden Auswertung durch die KVB - ist dabei zu beachten.
- ▶ Die Arbeitsergebnisse werden jeweils kurzfristig/zeitnah den bayerischen Sozialversicherungsträgern und der obersten Rettungsdienstbehörde vorgestellt. Seitens der Sozialversicherungsträger besteht für die daraus resultierenden QM-Maßnahmen eine grundsätzliche Bereitschaft zur Finanzierung als Kosten des Rettungsdienstes, wobei die jeweiligen Details des Konzepts im Einzelnen besprochen und dann festgelegt werden müssen.

ROUNDTABLE-VERLAUF:

Im Rahmen seiner Begrüßung der Teilnehmer weist der Moderator des 3. RT, Herr **Dr. Pawlak**, nochmals auf die Bedeutung eines konsenten QM im Notarzt- und Rettungsdienst für die Patienten und insbesondere die Patientensicherheit in Bayern hin.

Aufbauend auf die, allen TeilnehmerInnen als Tischvorlage im Vorfeld zugeleiteten, konkreten und im Konsens der Beteiligten erarbeiteten Ergebnisse der 1. Arbeitssitzung des ärztlichen Gremiums „**Runder Tisch Qualität im Notarztdienst Bayern**“ (RTQN)“ vom **11.11.2010** (mit einem Vorschlag für ein zielführendes und konsensstiftendes QM-Konzept für den Notarztdienst in Bayern - samt initialer Implementierungsstrategie auf der Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes) soll der Themenkreis des Roundtable möglichst rasch einem Lösungsweg zu geführt werden.

Dies sollte unter Bezugnahme auf die zentralen Inhalte der **Deggendorfer Erklärung** der agbn und **des 1. und 2. ÄLRD-Roundtable (RT)** erfolgen.

Es wird als Ziel formuliert, wesentliche Strategien und Umfang der laut BayRDG im Notarzt-/ Rettungsdienst zu etablierenden Datenerfassung und -auswertung für Zwecke des QM in Bayern zu erörtern und einer gemeinsamen konsensstiftenden Beschlussfassung zu zuführen.

Zu Beginn der Sitzung stellen **Dr. Bayeff-Filloff** und **Dr. Jaraus** kurz die Zusammensetzung des RTQN vor und verweisen auf das Ergebnisprotokoll der 1. Arbeitssitzung.

Von Herrn **MinRat Hofmann** und Herrn **Wenig** wird anschließend erneut deutlich gemacht, dass sich Dokumentation und Qualitätsmanagement (QM) im Notarztdienst auf einen Konsens möglichst aller Beteiligten stützen müsse, um die erforderliche breite Akzeptanz bei den NotärztInnen zu erreichen und nachhaltig zu machen. Eine Einführung und Umsetzung gegen breite Widerstände sei nicht zielführend.

Gemeinsames Anliegen muss es nun sein, einen Weg zu finden, bei dem ein breiter Konsens in diesem Kontext herbeigeführt werden kann.

Es geht, neben der von **Dr. Pawlak** ausgeführten Bedeutung für die Patienten und der Patientensicherheit, primär um die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der bayerischen Sozialversicherungsträger und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) nun zeitnah ein diesbezüglich Konzept zu vereinbaren.

Hierbei erscheint es erfolgskritisch, dass man sich auf ein Vorgehen gemeinsam verständigt – das bei allen Beteiligten eine breite und nachhaltige Akzeptanz finden muss. Für eine erfolgreiche und akzeptierte Ausgestaltung eines QM-Konzepts erscheint die fachliche Unterstützung der Anwesenden und hierbei insbesondere die jetzt vorliegenden und konkreten Ergebnisse der 1. Arbeitssitzung des ärztlichen Gremiums „**Runder Tisch Qualität im Notarztdienst Bayern“ (RTQN)“ vom 11.11.2010** mit einem Vorschlag für ein zielführendes und konsensstiftendes QM-Konzept für den Notarztdienst in Bayern - samt initialer Implementierungsstrategie - auf der Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes zielführend.

Es wird gemeinsam an die Verantwortlichen auf Seiten der KVB appelliert, sich den vorliegenden RTQN-Ergebnissen anzuschließen – und auf dieser Grundlage zeitnah und gemeinsam die weiteren Schritte zu erarbeiten und einzuleiten.

Dr. Munte konstatiert für Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, dass in diesem Themenkomplex die KVB für alle Konzepte offen und bereit ist diese gemeinsam umzusetzen, sofern damit ein breit getragener Konsens erreicht werden kann.

Voraussetzung sei aus Sicht der **KVB**, dass dies primär in elektronischer Form implementiert wird, die Technologie bei den Anwendern breit akzeptiert wird und damit zu auswertbaren Ergebnissen führt. Auch müssen die hier einschlägigen Rahmenbedingungen des Datenschutzes Beachtung und strenge Anwendung finden.

Mit einem derartigen Vorgehen können die Datenerfassung im Notarztdienst und das damit verbundene QM in dieser Dimension bundesweit einmalig und beispielhaft für andere Bundesländer werden. Die **KVB** ist deshalb bereit, sich den BayRDG konformen RTQN-Ergebnissen anzuschließen – und auf dieser Grundlage zeitnah und die weiteren Schritte gemeinsam zu erarbeiten und einzuleiten. Es besteht allerdings ein Dokumentationswerkzeug, welches die Sozialversicherungsträger bereits bezahlt haben.

Prof. Sefrin unterstreicht, dass im RTQN nun ein breiter Konsens unter den ärztlichen Vertretern vorhanden ist.

▶ 3. ÄLRD-Datenroundtable am 16.12.2010

03

ERGEBNISPROTOKOLL

Geklärt werden müsse nun die Umsetzung dieses konkreten Vorschlages, wobei ausdrücklich von allen RTQN-Beteiligten der dringende Wunsch formuliert wird, dass ein hochrangiger ärztlicher Vertreter die KVB dort vertritt und man dann gemeinsam die nun notwendigen einzelnen Schritte diskutiert und konsentiert.

Herr LRD **Nömer** und Frau BLÄK-Vizepräsidentin **Dr. Lux** betonen die Bedeutung des gemeinsamen Vorgehens ÄLRD und Regionalsprecher, um die Grundlage der Datenauswertung und den daraus entstehenden Handlungsbedarf zu erarbeiten. Wichtig hierbei ist, dass sich Beteiligte auch sukzessive (ÄLRD-Vertreter auch nach ihrer Konstituierung) einbringen können. Für ein nachhaltiges QM-System muss die Grundlage Transparenz und Ergebnisorientierung sein. Vorschläge aus dem Teilnehmerkreis, dass neben der KVB auch die bayerischen Sozialversicherungsträger und die oberste Rettungsdienstbehörde an der Konsensfindung teilnehmen, beantworten Herr **MinRat Hofmann** und Herr **Wenig** übereinstimmend.

So sollen die bayerischen Sozialversicherungsträger und auch das bayer. Innenministerium zur Diskussion und Festlegung der Umsetzung der Arbeitsergebnisse des RTQN jeweils in der Folge einbezogen werden, primär sei aber die ärztliche Expertise zur Erarbeitung weiterer konkreter Details gefordert. Für die Ausarbeitung des Konzepts sei daher der RTQN als rein ärztlich besetztes Gremium sinnvoll.

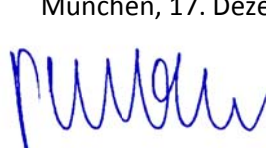
Dr. **Ittner** merkt an, dass auch entsprechende universitäre Expertise vertreten sein müsse. Dies sei laut **Dr. Bayeff-Filloff** durch die aktive Teilnahme von z. B. Dr. Ittner/ Uniklinikum Regensburg und Prof. Lackner/ Uniklinikum München gegeben. Im Übrigen wird auf Punkt 5 des RTQN-Arbeitsergebnisses inhaltlich verwiesen.

Abschließend sichert Herr **Wenig** auf die Nachfrage von **Prof. Sefrin** bezüglich einer entsprechenden Finanzierungszusage der Sozialversicherungsträger für die resultierenden QM-Maßnahmen zu, dass hierfür grundsätzliche Bereitschaft besteht. Die jeweiligen Details müssen dann nach Ausarbeitung des Konzepts im Einzelnen besprochen und festgelegt werden.

Dr. Pawlak bittet um abschließende Wortmeldungen/ Statements zum Themenkomplex. Da keine weiteren vorliegen schließt er den 3. ÄLRD-Roundtable.

Am Ende des Roundtable dankt Herr Dr. Pawlak allen sehr herzlich, die den nun erzielten Konsens auf Basis der konkreten Ergebnisse der 1. Arbeitssitzung des ärztlichen Gremiums „**Runder Tisch Qualität im Notarzteinsatz Bayern (RTQN)**“ vom 11.11.2010 möglich gemacht haben. Eine nächste RTQN-Arbeitssitzung wird nun für Januar 2011 geplant.

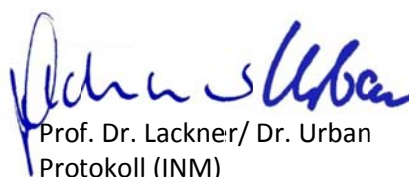
München, 17. Dezember 2010



Dr. Pawlak
Moderator des RT



Dr. Bayeff-Filloff
Co-Moderator RT



Prof. Dr. Lackner/ Dr. Urban
Protokoll (INM)

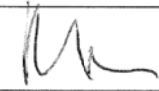
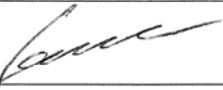
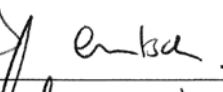
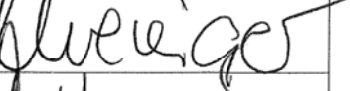
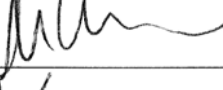
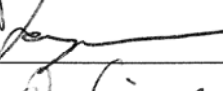
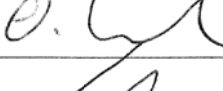

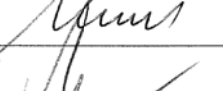
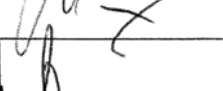
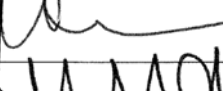




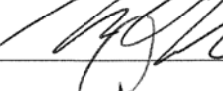
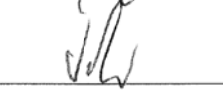
TeilnehmerInnen am 3. ÄLRD-Roundtable NA-Datenbewirtschaftung/ -Auswertung
(in alphabetischer Reihenfolge):

Name, Vorname	Institution/Funktion	Unterschrift
Baier, Birgit	NA-Regionalsprecherin Schwaben	
Bartels, Falk	KVB Bayern Bereichsleiter BVN	
Bayeff-Filloff, Michael Dr. med.	ÄLRD RDB Rosenheim	
Binhammer, Eberhard Dr. med.	Stv. NA-Regionalsprecher Schwaben	
Birk, Andreas Dipl.-Ing.	Klinikum der Universität München, INM stv. Bereichsleitung SysPro	
Burghofer, Karin Dr. phil. Dipl. psych.	Klinikum der Universität München, INM Bereichsleitung Forschung und Öffentlichkeitsarbeit	
Goller, Hans-Joachim Dr. med.	NA-Regionalsprecher Oberfranken	
Groß, Stefan Dr. rer. nat.	Klinikum der Universität München, INM Bereichsleitung SysPro	
Hausl, Peter	Bereichsleiter Rettungsdienst, BRK LGST	
Hellmann, Katharina Regierungsrätin	Bayerisches Staatsministerium des Innern Sachgebiet Rettungsdienst	
Heuschmid, Claus Dr. med.	NA-Regionalsprecher Mittelfranken	
Hofmann, Karl Ministerialrat	Bayerisches Staatsministerium des Innern Sachgebietsleiter Rettungsdienst	

▶ 3. ÄLRD-Datenroundtable am 16.12.2010

03

ERGEBNISPROTOKOLL

Ittner, K.-P., PD Dr. med.	NA-Regionalsprecher Oberpfalz	
Jarausch, Thomas Dr. med.	NA-Regionalsprecher Unterfranken	
Kanz, Karl-Georg PD Dr. med.	Stv. NA-Regionalsprecher München	
Königer, Ruth (Koeniger) Dr. med.	NA-Regionalsprecher München	
Lackner, Christian K. Prof. Dr. med.	Klinikum der Universität München, INM, Geschäftsführender Vorstand	
Lazarovici, Marc Dr. med. Dipl. Ing.	Klinikum der Universität München, INM, Bereichsleitung IT/ IED	
Lenich, Oliver Dr.	KVB Bayern Fachreferent BVN	
Lux, Heidemarie Dr. med.	Bayerische Landesärztekammer Vizepräsidentin	
Munte, Axel Dr. med.	KVB Bayern Vorstandsvorsitzender	
Müller, Ingrid	ZAST Bayern GmbH Geschäftsführerin	
Nömer, Günther Ltd. Verwaltungsdirek- tor	Vorsitzender der ARGE der Zweckver- bände für Rettungsdienst und Feuer- wehralarmierung in Bayern	
Pawlak, Christian L. Dr. med.	ÄLRD RDB Rosenheim	
Polasek, Jan Dr. med.	NA-Regionalsprecher Oberbayern	
Reng, Michael PD Dr. med.	agbn -Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e.V., QM-Beauftragter	
Riffelmacher, Michael Dr. med.	ÄLRD RDB Rosenheim	
Ruppert, Matthias Dr. med.	ADAC Luftrettung GmbH Leiter Medical Operations	
Sefrin, Peter Prof. Dr. med.	agbn -Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e.V., Würzburg Vorsitzender	

▶ 3. ÄLRD-Datenroundtable am 16.12.2010

03

Stolpe, Erwin Dr. med.	ADAC Luftrettung gGmbH Medical Director	<i>erwin.</i>
Stöckel, Stefan Dr. med.	ÄLRD Rosenheim	<i>Stöckel</i>
Urban, Bert Dr. med.	Klinikum der Universität München, INM, Bereichsleiter Medizin	<i>Urban</i>
Weidringer, Johann Wi- lhelm Prof. Dr. med.	Bayerische Landesärztekammer Geschäftsführender Arzt	<i>erwin.</i>
Wenig, Matthias MPH	AOK Bayern Zentrale, Bereichsleiter Vertragswesen	<i>M. Wenig</i>