



„Für die Unternehmensleitung ist es schlichtweg unmöglich, mit jedem Mitarbeiter in so engem Kontakt zu stehen, wie dies nötig wäre, um sich gegenseitig persönlich zu informieren.“

Fünf weitere C ³ beschafft	2
Interne Audits 2012	2
„Sinn und Unsinn“ beim Fehlermanagement	3
DRK beim Firmenlauf 2012	4
Auswertung der Kundenbefragung 2011	5
Wichtige Investitionen und Neuerungen	7
Einführung Betriebliches Gesundheitsmanagement	8
Zahlen aus dem Versicherungsjahr 2011	9
Berufspolitische Informationen	10
Führungskräfteausbildung	11
Aktuelles aus der Rechtsprechung	12

Warum eine Unternehmenszeitung?

Kommunikation ist wichtig, ja sogar unverzichtbar. Nicht zu kommunizieren ist bekanntlich nicht möglich. Selbst wer nichts sagt, bringt damit etwas zum Ausdruck.

Aufgrund der Größe unserer Organisation ist es weder der Geschäftsführung noch der Rettungsdienstleitung möglich, mit jedem Mitarbeiter so nah im persönlichen Kontakt zu stehen, wie dies nötig wäre, um Informationen direkt weiterzugeben bzw. zu bekommen.

Deshalb muss die Kommunikation und der Informationsfluss im Unternehmen möglichst strukturiert ablaufen. Dies bedeutet nicht, dass die Mitglieder der Unternehmensleitung keine direkte Kommunikation in Form persönlicher Gespräche führen wollen – es ist im erforderlichen Umfang einfach nicht möglich.

Um Sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trotzdem über alle wichtigen Vorgänge informieren zu können und Ihre Anliegen zu erfahren, haben

wir feste Regeln vereinbart, wie wir dies sicherstellen wollen.

Ihr persönlicher Ansprechpartner vor Ort ist Ihr Wachenleiter. Er nimmt Ihre Informationen für uns auf und kann diese während der monatlichen Dienstbesprechung der Wachenleiter an uns weitergeben. Genauso nutzen wir dieses Forum, um alle wichtigen Informationen, Neuerungen oder Veränderungen an die Wachenleiter weiterzugeben, die dann Sie informieren. Dies soll in persönlichen Gesprächen und während den Teamsitzungen auf den Wachen stattfinden.

Die Kommunikation über die Wachenleiter ist unverzichtbar. Denn sie sind die verantwortlichen Führungskräfte auf den Rettungswachen, die über alle Vorgänge als Erste informiert sein müssen.

Wir sind davon überzeugt, dass wir es so gemeinsam mit den Wachenleitern schaffen, Sie mit allen wichtigen Informationen zu versorgen und

dass wir über Ihre Bedürfnisse informiert werden.

Da es aber immer noch ein bisschen besser geht, wollen wir mit unserer neuen Unternehmenszeitung einen direkten Kommunikationskanal zu Ihnen öffnen. Wir hoffen, Sie so noch schneller und gezielter erreichen zu können und möchten allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit geben, sich redaktionell an der Zeitung zu beteiligen.

(MP/AG)



„Wir sind davon überzeugt, Sie über Ihre Wachenleiter mit allen wichtigen Informationen zu versorgen.“

„Redakteure“ und „freie Mitarbeiter“ gesucht

Auch bei diesem Projekt ist es, wie bei vielen anderen auch. Ohne die Mithilfe von Ihnen wird es nur schwer gelingen, vielfältige und interessante Artikel für alle Beschäftigten in unserer ...Westpfalzinfo... anzubieten. Wir wollen ein breites Spektrum an Neuigkeiten und Informationen anbieten,

am liebsten von allen Rettungswachen, indem wir alle Rettungsdienstbereiche einbeziehen.

Deshalb hoffen wir, dass dieses Projekt auf Ihre breite Zustimmung stößt und sich viele von Ihnen beteiligen werden.

Wenn Sie Spaß an einer Mitar-

beit haben, melden Sie sich einfach bei uns.

Wir freuen uns über jede Unterstützung in Form von Text- und Bildbeiträgen.

Eine Mail und es geht los!
westpfalzinfo@drk-kl.de

(AG)

Fünf weitere Corpuls C³ beschafft



EKG-Geräte der neuesten Generation Corpuls C³

„Für die Besten nur das Beste“ M.P.

Um die medizinisch-technische Ausstattung der Fahrzeuge weiter zu optimieren und Ihnen bestmögliches Arbeitsmaterial zur Verfügung zu stellen, wurden fünf weitere EKG-Geräte vom Typ Corpuls C³ beschafft.

Mit der Indienstellung dieser fünf Geräte wurde ein kompletter Generationswechsel im RTW-Bereich vollzogen. Alle Rettungswagen der DRK-Rettungsdienst Westpfalz sind nun mit diesen hochmodernen Geräten ausgestattet.

Als nächster Schritt erfolgt der sukzessive Austausch der noch auf den NEF eingesetzten Responder 3000 bzw. Lifepak 12.

Bei den jetzt beschafften Geräten wurde zusätzlich ein Lesegerät für die neue Krankenversichertenkarte integriert. Mit dessen Hilfe sollen zukünftig wichtige Patienteninformationen und Vorbefunde auslesbar sein. Dies wird zu einer weiteren Steigerung der Versorgungsqualität beitragen, da die auf den Karten vorhandenen Informationen in die Anamneseerhebung mit einbezogen werden können.

Eine Ausrüstung mit Faxoption war nicht möglich, da es sich bei der Ausstattung mit den vorhandenen Faxmodulen um ein rheinland-pfälzisches Projekt handelte. Die Verteilung

über die Standorte wurde innerhalb einer ärztlichen Projektgruppe festgelegt. Wir werden nach der Testphase überprüfen, ob diese Verteilung in dieser Form sinnvoll ist.

Wir sind aber davon überzeugt, dass die Geräte zu einer wesentlichen Verbesserung der Ausstattungsqualität beitragen und Sie mit EKG-Geräten der modernsten Generation arbeiten können.

Die Gesamtinvestition für diese Beschaffungsmaßnahme lag im 6-stelligen Bereich.

(AG)

Interne Audits 2012

„Als relative Schwachstelle innerhalb des Systems wurde von vielen befragten Mitarbeitern der Informationsfluss benannt.“

Wie jedes Jahr fanden auch im ersten Quartal 2012 wieder interne Audits auf allen Rettungswagen statt. Diese werden nicht nur zur Vorbereitung der Überwachungsaudits durch den TÜV benötigt, sondern dienen auch dazu, uns ständig weiterzuentwickeln.

Genau darum geht es innerhalb des gesamten QM-Systems. Es soll sichergestellt werden, dass grundlegende Prozesse auf allen Rettungswagen definiert sind und gleich ablaufen. Hierzu zählen die Kernprozesse Notfallrettung und Krankentransport genauso, wie die Hilfsprozesse Beschaffung, Hygiene oder MPG. Auch kundenbezogene Prozesse (Beschwerden, Fund-sachen usw.) sind innerhalb des QM-Systems verbindlich geregelt. Ebenso sollen Dokumentationen und Aufzeichnungen so geführt werden, dass Sie nachverfolgbar und für alle Beteiligten wieder auffindbar sind.

Die Auditergebnisse zeigen

deutlich, dass immer wiederkehrende Abläufe wie z.B. Fahrzeugcheck, Qualitätskontrolle BZ-Messgeräte usw. zum allergrößten Teil sehr sicher durchgeführt werden. Auch die Durchgängigkeit der Dokumentation hat sich gegenüber den letzten Audits wesentlich verbessert. So hat sich auf einigen Wachen die Anzahl ausgefüllter DIVI-Protokolle nahezu verdreifacht. Der Bereich MPG konnte weiter verbessert werden, sodass auch hier in kürzester Zeit eine Gesetzeskonformität hergestellt worden ist.

Als relative Schwachstelle innerhalb des Systems wurde von vielen befragten Mitarbeitern der Informationsfluss benannt. Dies ergibt sich offensichtlich daraus, dass die vereinbarten Kommunikationsstrukturen noch nicht derart gefestigt sind, dass eine durchgängige Informationsweitergabe gewährleistet ist. Aufgrund der absoluten Notwendigkeit, dass die Wachenleiter über alle Neuigkeiten und neu einzuführenden oder zu än-

dernden Verfahren als erste informiert sein müssen, findet diese Information auf den monatlichen Wachenleitersitzungen statt. Diese Informationen werden dann auf der Wache durch den Wachenleiter oder im Bereich QM über die QM-Multiplikatoren an die Mitarbeiter weitergegeben. Da sich herausgestellt hat, dass die QM-Multiplikatoren über einen sehr unterschiedlichem Kenntnisstand verfügten, fand eine Teamsitzung im Anschluss an die Audits statt, in der alle QM-Multiplikatoren auf den gleichen Stand gebracht wurden. Somit können ab jetzt die Informationen jeweils – wie vorgesehen – durch die Wachenleiter an die QM-Multiplikatoren bzw. an die Mitarbeiter weitergegeben werden.

Gemeinsam mit den Wachenleitern haben wir immense Umstrukturierungsmaßnahmen vollzogen, die sich in allen Bereichen des Arbeitsalltages niederschlagen. Die Schaffung dieser neuen Strukturen waren notwendig, um den sich än-

dernden Anforderungen gerecht zu werden. Allerdings erfordert dies auch Geduld und Verständnis auf allen Seiten, um neue Strukturen wachsen zu lassen und diese zu „üben“.

Während den Auditgesprächen haben wir die Erkenntnis gewonnen, dass kundenbezogene Hilfsprozesse bei den Mitarbeitern zwar bekannt waren, über deren Sinn und Notwendigkeit bestand vielerorts allerdings Unsicherheit. Zu diesen Prozessen zählen beispielsweise der Umgang mit Kundeneigentum bzw. mit Fundsachen, Beschwerden und auch das Fehlermanagement.

Zwar war jedem Mitarbeiter klar, dass Fundsachen zurück zu ihrem Besitzer gelangen müssen, wie das genaue Vorgehen und wie und warum die

entsprechende Dokumentation stattzufinden hat, war nicht immer genau bekannt. Die Dokumentation einer Fundsache ist deshalb so wichtig, dass bei einer Nachfrage eine direkte und sichere Auskunft von jedem diensthabenden Mitarbeiter gegeben werden kann. Dies setzt aber voraus, dass jeder Fundgegenstand dokumentiert wird. Findet sich dann im entsprechenden Ordner keine Fundmeldung, kann der Mitarbeiter—ohne nachfragen und recherchieren zu müssen—sicher sein, dass der Gegenstand nicht gefunden wurde. Auf dieses Thema werden wir in einer der nächsten Ausgaben aber nochmals näher eingehen.

Fehlermanagement bedeutet für viele Mitarbeiter noch das reine Aufschreiben von Störun-

gen. Genauer hierzu können Sie in dieser Ausgabe im Artikel „Sinn und Unsinn“ beim Fehlermanagement nachlesen.

Alles in Allem bleibt aber festzustellen, dass das QM-System auf allen Wachen unter den Mitarbeitern bekannt ist und die wichtigen Abläufe entsprechend abgearbeitet werden. So ist es uns möglich, eine hohe Dienstleistungsqualität zu gewährleisten und Ihnen durch vordefinierte Prozesse die Arbeit zu erleichtern. Notwendige Veränderungen wurden von den Mitarbeitern mit viel Engagement und Einsatz mitgetragen. Hierfür bedanke ich mich ganz herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und danke auch für Ihre zukünftige Unterstützung.

(AG)



„Nur mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam war die Einführung unseres QM-Systems möglich.“

„Sinn und Unsinn“ beim Fehlermanagement

Entscheidend für die ständige Verbesserung ist das Fehlermanagementsystem. Beim Fehlermanagement geht es im Wesentlichen um die Erfassung von Fehlern bei der Dienstleistungserbringung und nicht, wie man vermuten könnte, um die defekte Birne vorne rechts am RTW.

Oftmals werden aber genau diese „technischen“ Fehler dokumentiert und gemeldet. Zurecht stellt sich für den Mitarbeiter die Frage nach dem Sinn einer Dokumentation der defekten Birne am RTW.

Eine Erfassung dieser defekten Birne innerhalb des gesamten Fehlermeldeprozesses ist nicht das Ziel eines QM-Systems. Es mag aber trotzdem interessant sein zu erfahren, ob am ein und demselben RTW immer wieder die gleiche Birne defekt ist. Dies ließe nämlich den Schluss zu, dass ein Defekt an der Elektrik des Fahrzeugs vorliegt oder beispielsweise minderwertige

Birnen beschafft werden. Eine Erfassung ausgetauschter Birnen muss aber eben nicht über den gesamten Fehlermeldeprozess erfolgen, sondern kann beispielsweise auf einer Strichliste in der Fahrzeughalle geschehen. Wird dann festgestellt, dass innerhalb kürzester Zeit mehrmals die gleiche Birne gewechselt werden muss, sollte dies, wie im QM-Handbuch beschrieben, gemeldet werden. Im Anschluss kann dann die Ursache ermittelt und eine Lösung gesucht werden. Wichtig hierbei ist aber, dass ein beschriebenes Verfahren besteht. Genau an dieser Stelle können die Mitarbeiter wertvolle Beiträge durch Vorschläge leisten. Denn das, was auf der einen Wache gut funktioniert, sollte nach Möglichkeit auch auf andere Wachen übertragen werden.

Obwohl am gerade beschriebenen Beispiel zu erkennen ist, dass auch die Erfassung technischer Fehler ihre Berechtigung hat, ist die Dokumentati-

on von Dienstleistungsfehlern zur Verbesserung unserer Qualität um ein Vielfaches wichtiger. Allerdings ist dies auch der wesentlich anspruchsvollere Anteil am Fehlermeldewesen. Zum Einen muss der Fehler als solcher erkannt werden, zum Anderen muss der Mitarbeiter wissen, dass das Fehlermanagement nicht dazu genutzt wird, um festzustellen welcher Mitarbeiter welchen Fehler wie oft macht, sondern ausschließlich zur Verbesserung — d.h. zur Erarbeitung von geeigneten Korrekturmaßnahmen. Diese sollen dazu dienen, den gleichen Fehler nicht noch einmal eintreten zu lassen.

Dies erfordert aber eine Fehlerkultur im Unternehmen, Vertrauen zu den Vorgesetzten, dass es tatsächlich nicht darum geht, Mitarbeiter für Fehler zu bestrafen und das Eingeständnis, dass Fehler immer und überall passieren.

Was allerdings ist ein Dienst-

„Beim Fehlermanagement geht es im Wesentlichen um die Erfassung von Fehlern bei der Dienstleistungserbringung und nicht um die defekte Birne vorne rechts am RTW.“

„Es lässt sich auch erkennen, dass die Schaffung einer Fehlerkultur und eines Fehlerbewusstseins ein länger dauernder Lernprozess ist, der nicht von heute auf morgen zu bewältigen ist.“

Beispiel schon das erste Nicht-einhalten einer zugesagten Wartezeit im Krankentransport aufgrund hohen Einsatzaufkommens? Oder vielmehr die wiederholte Verspätung bei einem Dialysepatienten aufgrund einer gesperrten Straße, obwohl dies schon bei drei Besatzungen vorher zu einem Umweg und einer Verspätung geführt hat? Obwohl auch das erstmalige Ereignis eine Abweichung unserer Vorgaben darstellt, erscheint es nicht als sinnvoll hierfür einen Fehlerprozess anzustoßen, da es sich um nicht zu beeinflussende Faktoren handelt, die dieses Ereignis auslösen. Bemerkenswert ist allerdings, dass es zu einer tatsächlichen Häufung solcher wesentlichen Ver-

spätungen kommt, muss darauf reagiert werden. Beim zweiten Beispiel handelt es sich um einen eindeutigen Fehler innerhalb der Kommunikationskette. Ein solcher Fehler sollte direkt erfasst und dokumentiert werden, damit die Verantwortlichen Korrekturmaßnahmen ergreifen können. In beiden Fällen sollte als Sofortmaßnahme schon beim Patienten eine Entschuldigung durch die Besatzung und die Bitte um Verständnis erfolgen. In jedem Fall muss für den Patienten erkennbar sein, dass er ernst genommen wird und uns der Vorfall nicht egal ist.

Anhand der drei Beispiele wird deutlich, wie wichtig ein funktionierendes Fehlermanage-

ment ist und wie differenziert dieses betrachtet werden muss. Es lässt sich auch erkennen, dass die Schaffung einer Fehlerkultur und eines Fehlerbewusstseins ein länger dauernder Lernprozess ist, der nicht von heute auf morgen zu bewältigen ist.

Wir sind uns aber sicher, dass wir auf dem richtigen Weg sind und bitten Sie deshalb weiterhin um Ihre Unterstützung.

Falls Sie weitere Fragen haben oder Hilfe benötigen, können Sie jederzeit an Ihren Wachenleiter herantreten – er wird Sie gerne unterstützen. Bei nicht zu klärenden Fragestellungen stehe auch ich gerne helfend zur Verfügung.

(AG)

DRK beim Firmenlauf 2012



Auch mit dabei-
Marco Prinz und Axel Gilcher

Nach einem Jahr Pause war das Rote Kreuz in Kaiserslautern in diesem Jahr wieder beim 5. Firmenlauf am Start. Gemeinsam beteiligten sich 23 Läufer aus dem Kreisverband und der Westpfalz GmbH und stellten so eine ansehnliche Startergruppe. Neben ambitionierten und trainierten Läufern waren auch Hobbyläufer und gänzlich untrainierte Teilnehmer im Laufteam.

Schon vor dem Start sorgte ein Regenschauer dafür, dass die Läufer auch ohne zu schwitzen komplett durchnässt in der Startzone standen.

Wie zu erwarten war, setzten sich einige Teilnehmer des DRK gleich nach dem Start ab und waren schnell nicht mehr zu sehen. Andere zogen es aufgrund nicht ganz so guter Kondition eher vor, die Sache etwas langsamer anzugehen.

Kurz nach Kilometer 3 wurden die Teilnehmer dann von Kolleginnen und Kollegen der Rettungswache angefeuert, sodass die Motivation für die



letzten zwei Kilometer dann doch noch einmal immens stieg. Zu dieser Zeit waren die Schnellsten unseres Teams schon durchs Ziel gelaufen.

Am DRK-Gebäude vorbei durch die Augustastraße ging es dann – für einige schon recht qualvoll – Richtung Zieleinlauf am Stiftsplatz.

Dort angekommen konnten dann alle Teilnehmer ihre Medaillen in Empfang nehmen und den in Mitleidenschaft gezogenen Flüssigkeitshaus halt wieder aufbessern.

Der Firmenlauf 2012 war für alle Teilnehmer ein tolles

Event, das wieder einmal gezeigt hat, dass gemeinsame Aktivitäten viel dazu beitragen, sich auch abseits des Arbeitsalltages kennenzulernen.

Viele der diesjährigen Teilnehmer werden auch im nächsten Jahr wieder dabei sein.

Wir sind sicher, dass solche Events viel zur Teambuildung und Motivation beitragen und würden uns sehr darüber freuen, wenn sich noch mehr Läufer aller Rettungswachen anschließen.

(JK)



Nach dem Lauf in der Partyzone

Auswertung der Kundenbefragung 2011

Allgemeines

Die Zufriedenheit unserer Kunden ist für das Ansehen unserer Organisation in der Öffentlichkeit von entscheidender Bedeutung. Nur mit Hilfe von Rückmeldungen unserer Kunden ist es uns möglich, unsere Dienstleistungsqualität ständig zu verbessern.

Um zu ermitteln, wo unsere Stärken und Schwächen liegen, haben wir eine Kundenbefragung im Krankentransport durchgeführt.

Hierfür haben wir einen Fragebogen mit Fragen entwickelt, die darauf abzielen, sowohl die technische wie auch die organisatorische Qualität herauszufinden.

Vorgehen

Insgesamt wurden 500 Fragebögen an Patienten sowie deren Angehörige ausgegeben. Von diesen 500 Fragebögen wurden 149 an uns zurückgesendet, was einer Rücklaufquote von ca. 30% entspricht. Die Antworten wurden quantitativ erfasst und grafisch dargestellt.

Ergebnisse

Wie aus Diagramm1 zu erkennen ist, wird die Gesamtqualität unserer Dienstleistung größtenteils mit sehr gut bewertet. Dies spiegelt auch die Aussage wider, dass ca. 80% der Befragten feststellen, dass die Aussage „Ich bin mit der Leistung des DRK zufrieden“ als voll zutreffend bezeichnen.

Anforderung

Die Anforderung der Rettungsmittel erfolgt über die ILS. Diese wurde insgesamt zu ca. 85% als problemlos bewertet. In diesem Punkt liegt es nahe, zu unterscheiden, ob der KTW-Transport geplant oder ungeplant war. Deshalb wurde an

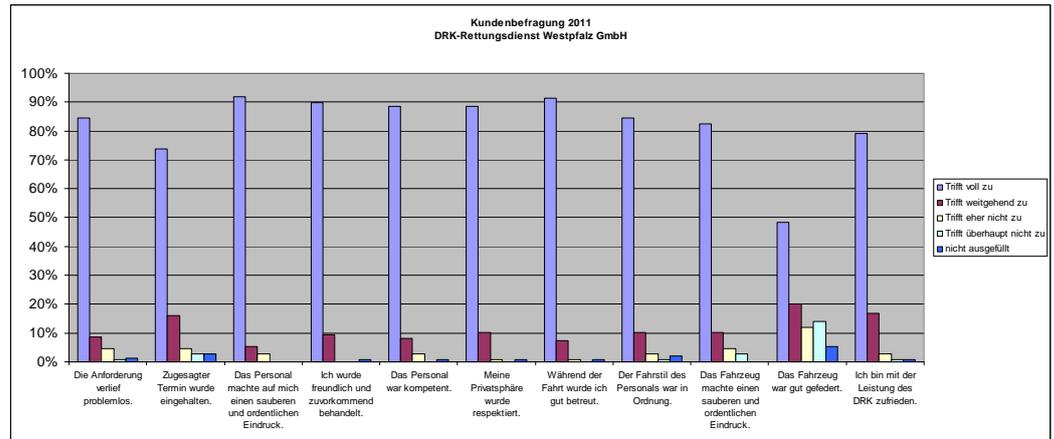


Diagramm1–Gesamtauswertung

dieser Stelle entsprechend differenziert.

Die Betrachtung von Diagramm2 zeigt deutlich, dass eine ungeplante Anforderung offensichtlich problemloser verläuft, als eine geplante. Dies liegt möglicherweise daran, dass bei der geplanten Anforderung mehr Daten erhoben werden bzw. mehr Informationen vom Disponenten an den Anrufer weitergegeben werden, die vom Anrufer nicht eingeordnet werden können. Nach einer weiteren Analyse werden wir gegebenenfalls eine Änderung an der Aufnahme-prozedur von geplanten KTW-Einsätzen erarbeiten.

Termineinhaltung

Im KTW-Bereich handelt es sich häufig um Terminfahrten.

Unsere Kunden erwarten aber auch bei nicht termingebundenen Transporten die Einhaltung einer vom Disponenten zugesagten Wartezeit. Deshalb wurde auch bei dieser Frage in ungeplante und geplante Transporte unterschieden, um herauszufinden, ob es hinsichtlich der Erwartungen dieser Kundengruppen und der Erfüllung ihrer Erwartungen Unterschiede gibt. Wie sich im Diagramm3 auf der nächsten Seite erkennen lässt, gibt es tatsächlich wesentliche Unterschiede bei der Zufriedenheit in Bezug auf die Termineinhaltung zwischen geplanten und ungeplanten KTW-Anforderungen.

Die Zufriedenheit über die Einhaltung des zugesagten Termins wird bei ungeplanten

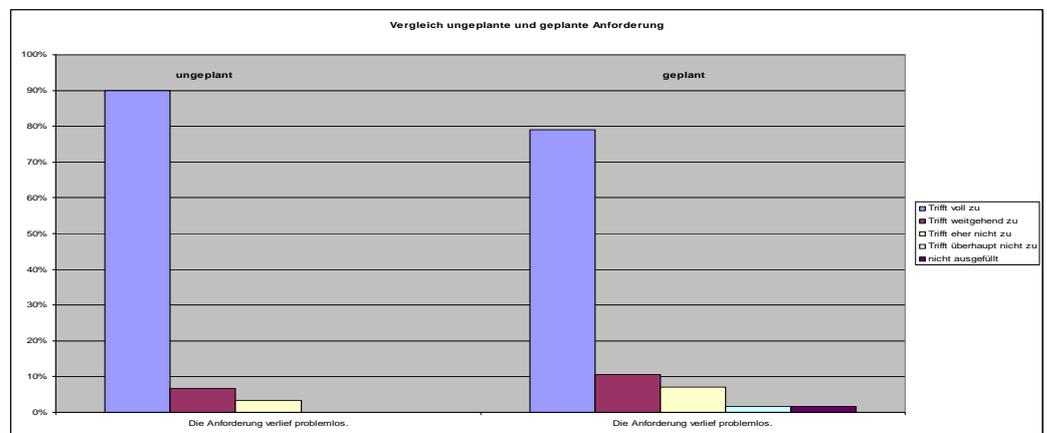


Diagramm2–Verlauf Ungeplante und geplante Anforderung

Anforderungen nur zu ca. nur zu ca. 68% mit „trifft voll zu“ bewertet. Bei geplanten KTW-Anforderungen liegt dieser Wert mit etwa 78% wesentlich höher. Die Gründe für diese unterschiedliche Bewertung ist einerseits damit erklärbar, dass die Anforderung bei ungeplanten Einsätzen möglicherweise relativ kurzfristig verläuft, was dazu führt, dass es in der Folge zu Termenschwierigkeiten kommen kann. Andererseits werden die Anrufer von Seiten der Leitstelle offensichtlich nicht genügend über eventuell schon feststehende Wartezeiten informiert. Dies führt dann dazu, dass die Patienten davon ausgehen, dass ein Fahrzeug innerhalb kürzester Zeit eintreffen wird. Weiterhin werden geplante Einsätze in der Regel alleine schon deshalb pünktlicher abgearbeitet werden können, da diese in der Vorplanung berücksichtigt werden können.

Aus diesen Erkenntnissen werden wir gezielten Schulungsbedarf für die Leitstellendisponenten ableiten und geeignete Maßnahmen ergreifen, die dazu dienen sollen, Patienten und Angehörige schon im Vorfeld auf zu erwartende Verzögerungen vorzubereiten. Weiterhin werden wir nach Möglichkeiten suchen, die Auslastung innerhalb des Krankentransports zu reduzieren.

Personal und Betreuung der Patienten

Die Fragen, die sich mit dem Auftreten des Rettungsfachpersonals und dessen Erscheinungsbild beschäftigten, wurden immer im Bereich von 90% mit voll zutreffend bewertet. Dies zeigt sehr deutlich, dass unsere Mitarbeiter großen Wert auf einen guten Umgang mit dem Patienten und dessen Angehörigen legen. Auch das Erscheinungsbild wurde durchgehend positiv

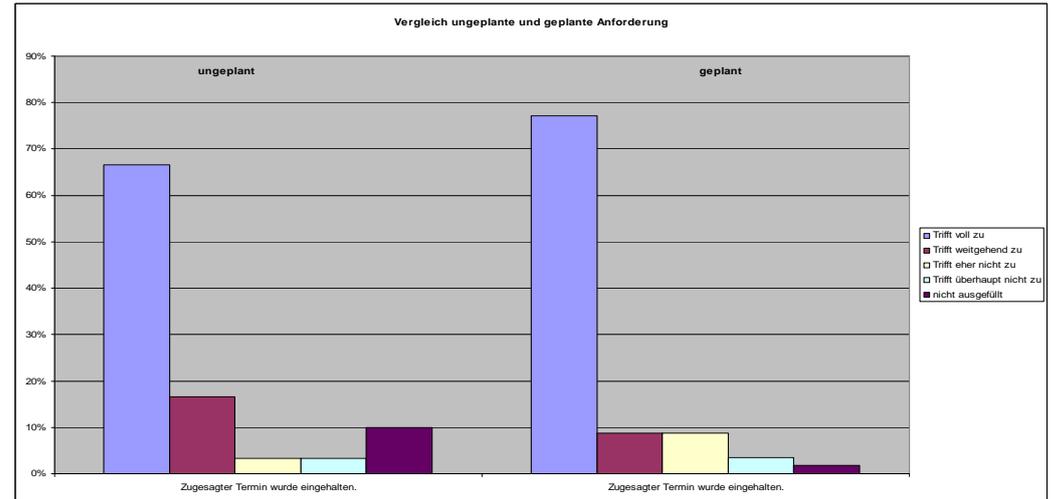


Diagramm3– Termineinhaltung Ungeplante und geplante Anforderung

bewertet. Deshalb sehen wir in diesem Bereich derzeit keine Veranlassung Korrekturmaßnahmen ergreifen zu müssen, sondern möchten unsere Mitarbeiter darin bestärken, mit Patienten und deren Angehörigen weiterhin respektvoll und zuvorkommend umzugehen um weiterhin eine sehr gute Dienstleistungsqualität erbringen zu können.

Fahrzeuge und Fahrstil

Patienten erwarten im Rettungsdienst zum Einen eine hohe fachliche Qualifikation des Personals, zum Anderen werden auch hohe Anforderungen an das Equipment gestellt. Da Patienten im Krankentransport hauptsächlich die Transportleistung in Anspruch nehmen, fällt das Hauptaugenmerk auch auf das eingesetzte Fahrzeug. In diesem Bereich zeigt sich die größte Schwachstelle innerhalb der Dienstleistung Krankentransport. Weniger als 50% der Befragten gaben an, mit der Federung des Fahrzeugs voll zufrieden zu sein. Sogar ca. 15% waren mit der Federung gar nicht zufrieden. In diesem Bereich besteht somit dringender Handlungsbedarf, da von Seiten des eingesetzten Personals jedenfalls nicht korrigierend in Form einer umsichtigeren Fahrweise eingegriffen

werden kann, da diese mit 85% als sehr gut bewertet wurde. Tatsächliche Abhilfe kann im Fahrzeugbereich nur durch hochwertigere Fahrzeuge bzw. Fahrzeugtechnik (Luftfederung usw.) und entsprechende Patientenlagerungssysteme auch im Krankentransport (Schwebetisch etc.) geschaffen werden. Da dies vor dem Hintergrund der derzeitigen Finanzierungsmöglichkeiten für die Rettungsdienstorganisationen vor Ort nicht umsetzbar ist, muss in diesem Bereich eine landesweite Betrachtung erfolgen, um eventuell vorhandene Systemchwächen zu erkennen und für Abhilfe zu sorgen.

Resümee

Das Ergebnis der Kundenbefragung ist vor allem unseren motivierten und gut ausgebildeten Mitarbeitern zu verdanken, die ihre Arbeit täglich oftmals unter schwierigen Bedingungen leisten und so maßgeblich zu diesem sehr guten Ergebnis beitragen. Die Kundenbefragung hat deutlich gezeigt, dass die Kriterien, auf die wir direkten Einfluss haben, von unseren Kunden als sehr positiv bewertet wurden.

Schwachstellen zeigen sich hauptsächlich dort, wo wir nur indirekt Einfluss nehmen können (Fahrzeugauslastung und

Fahrzeugqualität). Das Vorhalten soll, das die Termineinhaltung maßgeblich beeinflusst, wird nicht durch uns direkt festgelegt und die Budgets für Fahrzeugbeschaffungen werden ebenfalls an anderer Stel-

le verhandelt. Um auch zukünftig leistungsfähig zu bleiben und um die sehr gute Arbeit unserer Mitarbeiter zu würdigen, besteht in diesen Bereichen unseres Erachtens dringender Handlungsbedarf. Wir

werden uns deshalb weiterhin bemühen, unsere Interessen auf Landesebene zu vertreten um entsprechende Budgets und Zuwendungen zu erhalten.

(AG)

Wichtige Investitionen und Neuerungen

Fahrzeuge

Auch im Jahr 2012 stehen wieder Ersatzbeschaffungen im Fahrzeugbereich an. Nach den sieben im letzten Jahr beschafften Neufahrzeugen konnten wir es erneut erreichen, dass wir auch in diesem Jahr sieben Rettungsmittel austauschen können. Unter diesen Fahrzeugen befinden sich fünf KTW, ein RTW und ein NEF.

Die neuen Fahrzeuge werden Rettungsmittel auf folgenden Wachen ersetzen:

RW Kaiserslautern:
1 NEF, 1 KTW

RW Landstuhl:
1 RTW, 1 KTW

RW Kusel:
2 KTW

RW Kirchheimbolanden:
1 KTW

Nach den sehr guten Erfahrungen und Rückmeldungen zu den letztjährig beschafften KTW, werden wir diese erneut in der bekannten Ausstattung beschaffen. Den RTW werden wir erstmalig zur Optimierung der aktiven und passiven Sicherheit zusätzlich mit „Rundum-Airbags“ und Xenon-Scheinwerfern ausstatten.

Aus den ersatzbeschafften Fahrzeugen werden wir wieder Ersatzfahrzeuge rekrutieren, was dazu beitragen wird, dass wir unserem Ziel näher kommen, in jedem Landkreis über mindestens ein Ersatzfahrzeug jeden Typs zu verfügen.

Die Investition für die Grundmodelle und den Ausbau der Fahrzeuge beträgt ca. 400.000 EUR.

EZ-IO

Um Ihnen zu ermöglichen, gerade bei Reanimationen nach den neusten ERC-Guidelines handeln zu können, haben wir nach den NEF nun auch alle RTW mit EZ-IO Sets ausgestattet. Mit dieser Beschaffungsmaßnahme kommen wir unserem Bestreben nach, Sie mit möglichst bestem Arbeitsmaterial auszustatten, um Sie bei Ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. In die Anwendung der Intraossärpunktion soll während einer Teamsitzung auf den Rettungswachen nochmals genau eingegangen werden und diese auch geübt werden. Hierfür fand auf einigen Wachen schon ein Training an Schweinefüßen statt, um für ein möglichst realistisches Training zu sorgen. Genaueres hierzu ist für die nächste Ausgabe geplant. Zur Beschaffung der Grundausrüstung fielen Kosten in Höhe von ca. 10.000 EUR an, die aber ganz sicher sehr gut investiert sind.

Spineboard-Halterungen

Die Ausstattung der Rheinland-Pfalz-RTW sieht zusätzlich zur Schaufeltrage auch das Spineboard vor. Eine in ganz Rheinland-Pfalz einheitliche Regelung der Unterbringung (im Außenfach bzw. an der Hecktür) besteht nicht. Nachdem über einen möglichen Aufbewahrungsort auf den

Rettungswachen unterschiedliche Meinungen vorhanden waren, wurde zunächst abgeklärt, ob die Arbeitsgruppe RLP-RTW eine einheitliche „Rheinland-Pfalz-Lösung“ ins Auge fassen wird.

Nach erfolgter Rückmeldung, dass dies den Organisationen zur einheitlichen Regelung überlassen werden soll, wurde das Thema „Spineboard im Schrank oder an der Hecktür“ durch die Wachenleiter auf den Rettungswachen mit den Mitarbeitern diskutiert – mit dem Ziel eine für die Westpfalz einheitliche Lösung zu finden. Auf einer Wachenleitersitzung wurden anschließend die Meinungen der Wachen ausgetauscht und eine gemeinsame Entscheidung getroffen. Es konnte eine Mehrheit an Argumenten für die Unterbringung an der Hecktür bzw. wenige Argumente dagegen gefunden werden.

Aus diesem Grund werden wir zukünftig bei der Fahrzeugbeschaffung entsprechende Halterungen einbauen bzw. an vorhandenen RLP-RTW nachrüsten lassen.

Wir sind davon überzeugt, dass Sie durch das gewählte Vorgehen Ihre Erfahrungen und Kenntnisse bei der Entscheidungsfindung maximal mit einbringen konnten.

Vielen Dank für Ihre aktive Beteiligung an der Diskussion und die kompetente Unterstützung bei der Entscheidungsfindung.

(AG)

„Den RTW werden wir erstmalig zur Optimierung der aktiven und passiven Sicherheit zusätzlich mit „Rundum-Airbags“ und Xenon-Scheinwerfern ausstatten.“

Wir führen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ein!

Allgemeines

Die Arbeitswelt gehört zu den wichtigsten Lebensbereichen des Menschen. Sie trägt entscheidend zur persönlichen Entfaltung und zur Gesundheit oder Krankheit des Einzelnen bei. Sich verändernde Arbeits- und Lebensbedingungen sowie Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit.

Deshalb haben wir uns dazu entschieden, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in unserem Unternehmen zu etablieren.

Unter Gesundheitsmanagement verstehen wir Maßnahmen und Aktivitäten, mit denen eine Stärkung der Gesundheitsressourcen unserer Mitarbeiter erreicht werden soll.

Ziele

Durch die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wollen wir Möglichkeiten finden, wie wir als Unternehmen unsere Mitarbeiter dabei unterstützen können, ihre Gesundheit möglichst lange zu erhalten. Weiterhin werden wir innerhalb des BGM ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement einführen, um länger erkrankten Mitarbeitern die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern. Grundsätzlich haben alle Beteiligten – Arbeitnehmer und Arbeitgeber – ein hohes Interesse daran, die Gesundheit zu fördern bzw. zu erhalten.

Die Konkreten Ziele der Arbeitnehmer sind folgende:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes und Senkung gesundheitlicher Risiken
- Reduzierung der Arztbesuche
- Verbesserung der gesundheit-

lichen Bedingungen im Unternehmen

-Erhaltung/ Zunahme der eigenen Leistungsfähigkeit

-Verringerung von Belastungen

-Verbesserung der Lebensqualität

-Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung des Betriebsklimas

-Mitgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufs

Von diesen Zielen lassen sich die des Arbeitgebers unterscheiden.

-Sicherung der Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter

-Erhöhung der Motivation durch Stärkung der Identifikation mit dem Unternehmen

-Kostensenkung durch weniger Krankheitsfälle

-Steigerung der Arbeits- und Dienstleistungsqualität

-Imageaufwertung des Unternehmens

-Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit

Die Unterschiedlichkeit der Ziele lässt erkennen, dass an der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterschiedliche Akteure beteiligt sind.

Akteure im BGM

Um die Interessen aller am BGM Beteiligter angemessen berücksichtigen zu können, werden die unterschiedlichen Interessengruppen bei der Einführung berücksichtigt.

- Mitarbeiter
- Betriebsrat
- JAV
- Arbeitssicherheit
- Betriebsarzt

-Kostenträger

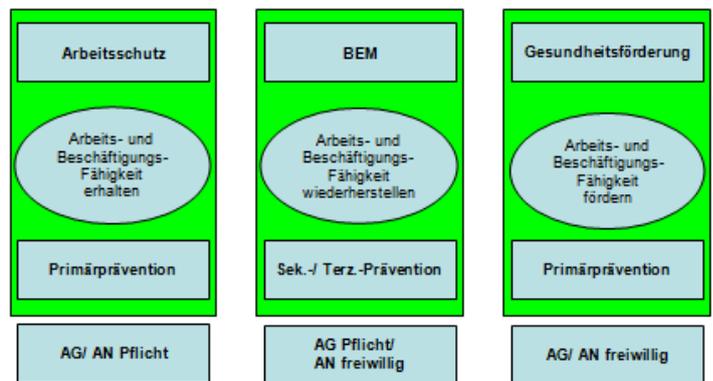
-Unfallversicherung (BG)

-Unternehmensführung

Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement besteht einerseits aus dem freiwilligen Angebot der Gesundheitsförderung und andererseits aus der gesetzlichen Verpflichtung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Hinzu kommt noch der Arbeitsschutz.

Gesetzliche Grundlagen



Die drei Säulen des Gesundheitsmanagements

Seit 1989 haben die Krankenkassen den Auftrag an der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsverfahren mitzuwirken. Im Jahr 2007 hat der Gesetzgeber die Vorschrift grundlegend novelliert und die betriebliche Gesundheitsförderung zur Pflichtleistung der Krankenkassen gemacht. Aus diesem Grund werden wir Kontakte zu Kostenträgern aufnehmen und gemeinsam nach Möglichkeiten der Unterstützung suchen.

Weitere relevante gesetzliche Grundlagen sind:

- SGB V (gesetzl. KV)
- SGB VII (gesetzl. Unfallversicherung)
- SGB XI (Gesetz zur Teilhabe)

am Arbeitsleben)

-Arbeitsschutzgesetz/ ArbSchG

-Arbeitsschutzverordnungen

-Arbeitssicherheitsgesetz

-Arbeitszeitgesetz

-Mutterschutzgesetz / Elternzeitgesetz

-Teilzeit – und Befristungsgesetz

-Individuelle und kollektive Beteiligungsrechte der Beschäftigten

-Betriebsverfassungsgesetz / LPVG

Weiteres Vorgehen

In einem ersten Schritt werden wir einen Arbeitskreis Gesundheitsförderung etablieren. Dieser wird sich aus den oben genannten Akteuren zusammensetzen. In einem ersten Arbeitstreffen wird ein konkreter Projektauftrag erarbeitet, der anschließend in die Qualitätsziele unseres QM-Systems aufgenommen wird.

Nach der Vorstellung des Projektes beim Betriebsrat wurde dieses ausdrücklich befürwortet.

Da bei der Einführung eines solchen Systems – wie zuvor schon beschrieben – viele

Mitarbeiter und externe Partner beteiligt sind, gehen wir von einer Einführungsdauer von 1,5 bis 2 Jahren aus.

Jedoch werden schon während der Einführungsphase immer wieder Meilensteine erreicht werden, bei denen konkrete Änderungen zum Schutze der Mitarbeiter im Unternehmen spürbar werden.

Wir sind davon überzeugt, dass wir mit diesem Instrument dazu beitragen, Ihre Gesundheit möglichst lange zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Sie können dieses System aktiv mitgestalten.

(AG)

Zahlen aus dem Versicherungsjahr 2011

Unsere Fahrzeugflotte ist über eine sogenannte Flottenversicherung Haftpflicht- und Kaskoversichert. Eine Flottenversicherung unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von einer privaten KFZ-Versicherung.

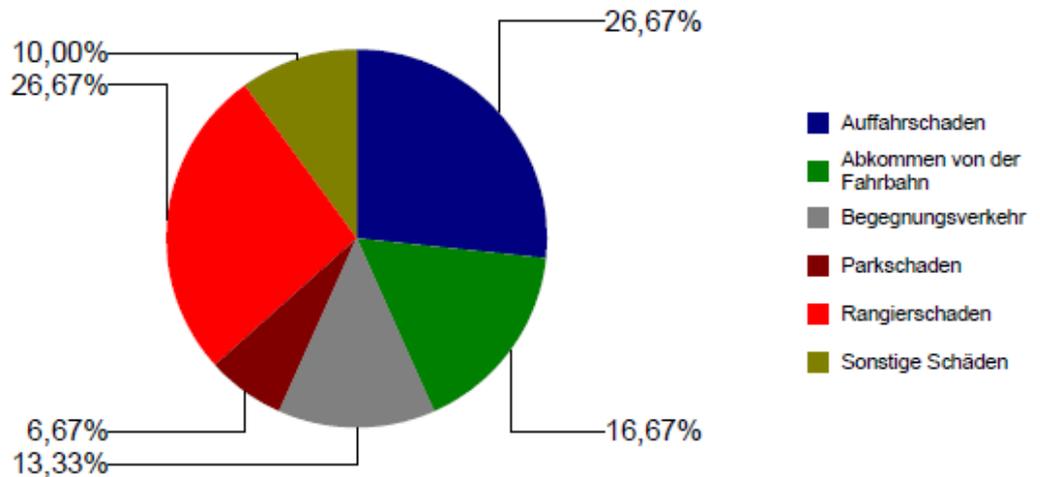
Bei der privaten Fahrzeugversicherung kommt es i. d. R. nach einem regulierten Schaden zu einer Erhöhung der Versicherungsprämie für das betroffene Fahrzeug.

Bei einer Flottenversicherung wird für alle zu versichernden Risiken ein Gesamtbeitrag erhoben. Von diesem Beitrag können Schäden in Höhe von 75% des Beitragssatzes reguliert werden, ohne dass die Prämie angepasst wird. Die restlichen 25% werden zur Bildung von Reserven usw. verwendet, um Großschäden abzudecken. Steigt die sogenannte Schadenquote auf über 80% an, findet eine Beitragsanpassung statt.

Aus diesem Grund ist es wichtig für Sie als Mitarbeiter zu wissen, wie die Schadensquote

verläuft und wie sich die Schäden zusammensetzen. Wir glauben, dass Sie über diese

te von 115% entspricht. Eine Beitragsanpassung für 2012 ist somit unumgänglich.



Verteilung der Schadenanzahl auf Ursachen

Dinge informiert sein müssen, weil Sie nur dann in der Lage sind zu verstehen, warum es so immens wichtig ist, Schäden zu vermeiden.

Regulierte Schäden

Im Jahr 2011 wurden durch unseren Versicherer Schäden in Höhe ca. 127.500 EUR reguliert, was einer Schadenquote

In der Grafik ist deutlich zu erkennen, dass die allermeisten Schäden durch Auffahrschäden und Rangierschäden entstehen. Aus diesem Grund werden schon seit mehreren Jahren Fahrtrainings durchgeführt, in denen genau diese Fahrsituationen geübt werden sollen. Zur Durchführung dieser Trainings haben wir Mitar-

„Unsere Fahrzeuge sind das Aushängeschild in der Öffentlichkeit und werden als erstes wahrgenommen.“

beiter zu Fahrsicherheitsinstruktoren ausgebildet, die diese Trainings auf den Rettungswachen anbieten können.

Notwendigkeit zur Durchführung solcher Trainings nicht nur für neue Mitarbeiter.

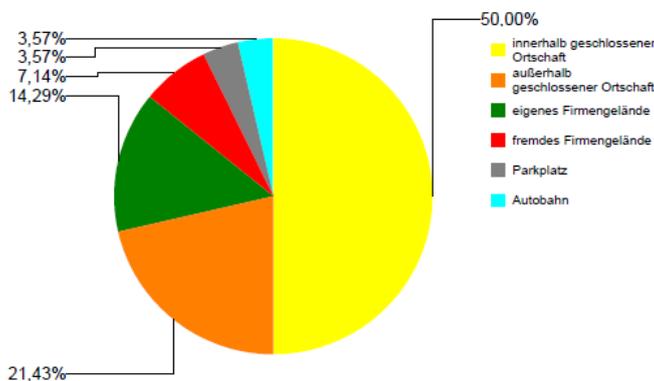
Bei der Betrachtung der Aus-

mit zusammen, dass ein Großteil der Fahrzeuge mit hauptamtlichem Personal besetzt ist, lässt aber trotzdem erkennen, dass auch langjährige hauptamtliche Mitarbeiter nicht vor Unfällen gefeit sind.

Im Interesse von uns allen, ist es deshalb wichtig, dass bei Einsatzfahrten, beim Rangieren und Rückwärtsfahren mit Bedacht vorgegangen wird.

Unsere Fahrzeuge sind das „Aushängeschild“ in der Öffentlichkeit und werden als erstes wahrgenommen. Aber auch Ihnen macht die Arbeit sicherlich mehr Spaß, wenn die Fahrzeuge, die Sie besetzen, in einem ordentlichen Zustand sind.

(AG)



Auch diese Grafik macht deutlich, dass die Mehrzahl der Unfälle im Niedriggeschwindigkeitsbereich passieren. Diese Tatsache untermauert die

wertung zeigt sich nämlich auch, dass über 60% der Schäden durch hauptamtliche Mitarbeiter verursacht werden. Dies hängt natürlich auch da-

Berufspolitische Informationen

Im neuesten Gesetzesentwurf zur Novellierung des Rettungsassistentengesetzes ist von einem „neuen“ Beruf des Notfallsanitäters die Rede. Diese Ausbildung soll zukünftig in drei Jahren zu absolvieren sein. Für tätige Rettungsassistenten soll nach abgelegter Prüfung eine Anerkennung möglich sein. Ziel der Gesetzesänderung ist eine Steigerung der Qualität aber auch der Rechtssicherheit des Rettungsdienstpersonals.

Zu Ihrer Information haben wir die Ausbildungsziele aus dem Gesetzesentwurf an dieser Stelle übernommen.

Ausbildungsziel

(1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur eigenver-

antwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten vermitteln. Dabei sind die unterschiedlichen situativen Einsatzbedingungen zu berücksichtigen. Auf die Lebenssituation, die jeweiligen Lebensphasen sowie die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Verletzten, Erkrankten und sonstigen Beteiligten ist zu achten.

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. die folgende Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

a) Feststellen und Erfassen der Lage am Einsatzort und unverzügliche Einleitung notwendiger allgemeiner Gefahrenabwehrmaßnahmen,

b) Beurteilen des Gesundheitszustandes, insbesondere Erkennen einer vitalen Bedrohung, bei Verletzten und erkrankten Personen sowie Entscheiden über die Notwendigkeit der Nachforderung eines Notarztes, weiteren Personals, weiterer Rettungsmittel oder sonstiger ärztlicher Hilfe sowie Umsetzen der erforderlichen Maßnahmen,

c) Durchführen angemessener medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um bei Vorliegen eines lebensgefährlichen Zustandes oder bei zu befürchtenden wesentlichen Folgeschäden einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen,

- d) angemessenes Umgehen mit Menschen in Notfall- und Krisensituationen,
- e) Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit der Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz,
- f) Auswählen des geeigneten Transportzielortes und Überwachen des medizinischen Zustandes und seines Verlaufs bei den Patientinnen und Patienten während des Transports,
- g) sachgerechtes Übergeben der Patientinnen und Patienten in die ärztliche Weiterbehandlung einschließlich Beschreiben und Dokumentieren ihres medizinischen Zustandes und dessen Verlaufs,
- h) Kommunizieren mit am Einsatz beteiligten oder zu beteiligenden Personen, Institutionen oder Behörden,
- i) Durchführen von qualitätssichernden und organisatorischen Maßnahmen im Rettungsdienst sowie Dokumentieren der angewendeten notfallmedizinischen und einsatztaktischen Maßnahmen und
- j) Sicherstellen der Einsatz- und Betriebsfähigkeit der Ret-

tungsmittel einschließlich Beachten der Hygienevorschriften und rechtlichen Arbeits- und Unfallschutzvorschriften,

2. die folgende Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:

a) Assistieren bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Patientinnen und

Patienten im Rettungseinsatz,

b) eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und

c) eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten standardmäßig zu bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen vorgegeben, überprüft und verantwortet werden,

3. mit anderen Berufsgruppen und Menschen am Einsatzort, beim Transport und der Übergabe unter angemessener Berücksichtigung der Gesamtlage vom individualmedizini-

schen Einzelfall bis zum Großschadens- und Katastrophenfall patientenorientiert zusammenzuarbeiten.

Die Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung soll zukünftig mindestens der Realschulabschluss sein.

Wir sind der Ansicht, dass eine Novellierung der derzeitigen Gesetzeslage dringend notwendig ist. Ziel sollte eine verbesserte Ausbildung und eine Regelung sein, mit der eine möglichst hohe Rechtssicherheit für das Rettungsfachpersonal hergestellt werden kann.

Wie sich der Beruf letztendlich nennt, wird hierbei nicht von entscheidender Bedeutung sein.

Wir werden Sie in den nächsten Ausgaben weiter über die Novellierung informieren, wenn sich in diesem Bereich etwas tut.

(AG)

Führungskräfteausbildung

Die Aufgaben der Führungskräfte im Rettungsdienst haben sich in den letzten Jahren wesentlich verändert. Waren die Hauptaufgaben eines Wachenleiters noch vor wenigen Jahren die Dienstplanung, so haben wir uns mit der Umstrukturierung der DRK-Rettungsdienst Westpfalz dazu entschlossen, auf den Wachen verantwortliche Wachenleiter zu etablieren, die dort den gesamten Wachenbetrieb organisieren sollen und die Mitarbeiter direkt verantwortlich führen.

Diese Aufgabe stellt uns alle vor ganz neue Herausforderungen. Sie bietet aber auch die Chance zur Entwicklung des eigenen Bereiches und zur

Teambildung vor Ort.

Da es auf Landesebene keine Weiterbildung gibt, die speziell auf diese Anforderungen ausgerichtet ist, haben wir beschlossen, diese intern zu organisieren. Hierfür wurde eine Organisationsberaterin gebucht, die an insgesamt sieben Tagen ein maßgeschneidertes Fortbildungsangebot speziell für unsere Organisation angeboten hat.

Hauptthemen waren der Umgang mit der eigenen Führungsrolle, Organisationsbetrachtung, Gesprächsführung, Teambildung und Konfliktlösung.

Wir sind uns sicher, mit dieser

Fortbildungsreihe viel dazu beigetragen zu haben, dass die Führungskräfte neues Handwerkzeug erhalten haben, um Ihrer täglichen Aufgabe noch besser gerecht zu werden und Sie somit auf Ihre Führungskräfte vertrauen können.

Diese Veranstaltungsreihe zeigt, dass wir unsere motivierten und engagierten Mitarbeiter unterstützen und fördern, wann immer uns dies möglich ist.

Alle Beteiligten sind sich einig darüber, dass sich diese Investition mehr als gelohnt hat und sich in Zukunft auszahlen wird.

(AG)

„Waren die Hauptaufgaben eines Wachenleiters noch vor wenigen Jahren die Dienstplanung, so haben wir uns mit der Umstrukturierung dazu entschlossen, auf den Wachen verantwortliche Wachenleiter zu etablieren.“



Aus Liebe zum Menschen.

Überwachungsaudits erfolgreich!

Auf den Rettungswachen Rokenhausen und Landstuhl sowie auf der Geschäftsstelle fanden am 19. und 20.06.2012 die Überwachungsaudits durch den TÜV statt.

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben auf diesen Rettungswachen in einem tollen Endspurt noch einmal viele Dinge umgesetzt und verbessert und sich hervorragend auf das Audit vorbereitet.

So war es uns an diesen beiden Tagen möglich, erneut unter Beweis zu stellen, dass wir ein gut funktionierendes, ja sogar sehr gutes QM-System eingeführt haben. Dies wurde durch die vielen positiven Feedbacks der Auditoren sehr deutlich.

Für diese Leistung und das

erreichte Ergebnis bedanken wir uns bei allen Beteiligten ganz herzlich und sind froh, dass wir auf ein so hervorragendes Team zurückgreifen können.

Seien Sie stolz auf sich und die Leistungen, die Sie im Vorfeld und während den Audits erbracht haben – wir sind es auch!

In der nächsten Ausgabe erfahren Sie mehr über die Auditergebnisse.

(MP/AG)



Aktuelle Urteile – Ehrenamt im Rettungsdienst

Wie den meisten von Ihnen bekannt ist, wurde die DRK-Rettungsdienst Westpfalz von einigen ehemaligen ehrenamtlichen Mitarbeitern des Rettungsdienstes auf Anerkennung der Beschäftigung als Arbeitsverhältnisse und somit der Zahlung eines Gehaltes nach dem DRK-Tarifvertrag verklagt.

Da unserer Meinung nach aber wesentliche Unterschiede zwischen einer ehrenamtlichen und einer hauptamtlichen Beschäftigung bestehen, haben wir eine solche Anerkennung von Anfang an abgelehnt.

Wichtigster Unterschied hierbei ist die Art, nach der ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter eingeteilt werden. Hauptamtliche Mitarbeiter werden vom Wachenleiter über den Dienstplan zum Dienst eingeteilt, und können nur nach vorheriger Genehmigung vom Dienst befreit werden bzw. müssen Urlaub einreichen. Ehrenamtliche Mitar-

beiter teilen dem Wachenleiter in der Regel mit, wann und wo sie einen Dienst ableisten wollen. Bei einem kurzfristigen Absagen des Dienstes hat der Wachenleiter keine Handhabe, dies zu verhindern.

Durch eine Anerkennung der ehrenamtlichen Beschäftigung als eine Beschäftigung nach DRK-TV bei gleichzeitiger Beibehaltung der üblichen Dienst-einteilung, hätte dies eine unserer Ansicht nach nicht berechnete Benachteiligung unserer hauptamtlichen Mitarbeiter gegenüber den Ehrenamtlichen zur Folge gehabt.

Um in diesem Bereich für Rechtssicherheit zu sorgen und weil wir davon überzeugt waren, dass die gegnerischen Forderungen nicht gerechtfertigt waren, wurde der Klageweg bis hin zum Bundesarbeitsgericht beschritten.

In dem vor kurzem stattgefundenen Prozess wurde vom Bundesarbeitsgericht – wie

vorher schon vom Landesarbeitsgericht – festgestellt, dass die von der Gegenseite aufgestellten Forderungen vollumfänglich nicht berechnete sind und hat die Beschwerde der Gegenseite gegen eine Nichtzulassung der Revision teilweise abgewiesen.

Mit diesem Urteil liegt nun eine höchstrichterliche Entscheidung vor, die uns in unserem Vorgehen weiter bestärkt.

An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich für das Engagement der ehrenamtlichen Mitarbeiter, die uns durch den Arbeitskreis Rettungsdienst unterstützen und bedanken uns ganz besonders bei denen, die uns schon in einem sehr frühen Stadium vertraut haben und uns die Treue gehalten haben.

(MP/AG)

„Eine Anerkennung der gegnerischen Forderungen wäre eine nicht gerechtfertigte Benachteiligung unserer hauptamtlichen Mitarbeiter gewesen.“