



„Die Zusammensetzung der Belegschaft, bezogen auf das jeweilige Alter spielt eine wichtige Rolle für das Miteinander der Arbeitnehmer und somit für den Erfolg des Unternehmens.“

Alt und Jung im Rettungsdienst Westpfalz—aktueller Stand und Entwicklung



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen entscheidend zum Erfolg eines Unternehmens bei und sind somit ein wichtiger, ja wahrscheinlich sogar der wichtigste Unternehmensbestandteil. Dies gilt im Bereich der Sozialberufe umso mehr, da das Ergebnis und somit die Qualität der Arbeit noch direkter von jedem Mitarbeiter abhängen, als in anderen Bereichen der freien Wirtschaft. Dies ist dadurch begründet, dass im Rettungsdienst die Arbeit am Patienten fast ausschließlich „Handarbeit“ ist und nicht von Maschinen übernommen werden kann. Für beinahe jeden Patienten müssen eigene Lösungen gefunden werden.

Um beruflich erfolgreich zu sein, sich persönlich weiterzuentwickeln und damit aktiv zum Erfolg seines Unternehmens beitragen zu können, ist

die aktive und konstruktive Zusammenarbeit aller Mitarbeitenden von großer Bedeutung. Hier spielen Faktoren wie beispielsweise Geschlecht, ethnische und soziale Herkunft sowie Bildung eine wichtige Rolle. Aber auch das Alter wirkt sich als einflussreicher Faktor auf die Zusammenarbeit und die Arbeit an sich aus. So tragen ältere Mitarbeiter mit dem im Laufe des Arbeitslebens gewonnen Know-how, ihrer Erfahrungen auf der Sozial- und Beziehungsebene maßgeblich zu einer guten Zusammenarbeit bei. Die jüngeren Mitarbeitenden bringen neue Erkenntnisse, in der Regel eine sehr hohe Motivation und neue Ideen in die Organisation. Von dieser Verteilung der jeweiligen Stärken profitieren sowohl die Mitarbeiter aller Altersgruppen wie auch das Unternehmen selbst. So wie

jede Altersgruppe ihre spezifischen Stärken besitzt, so wohnen jeder Gruppe auch bestimmte Schwächen inne. Mangelt es jungen Arbeitnehmern hauptsächlich an Erfahrung und sind diese in manchen Situationen noch unsicher, so spielen bei den älteren Mitarbeitenden häufig gesundheitliche Einschränkungen eine eher hemmende Rolle.

Aus diesen Überlegungen heraus resultiert schnell die Erkenntnis, dass die Zusammensetzung der Belegschaft, bezogen auf das jeweilige Alter, eine wichtige Rolle für das Miteinander der Arbeitnehmer wie auch für den Erfolg und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu spielen scheint.

Um die derzeitige Altersstruktur in der DRK-Rettungsdienst Westpfalz GmbH herauszufinden und die zukünftige Entwicklung abschätzen zu können, wurden entsprechende



„Mit der vorliegenden Analyse wollen wir dazu beitragen, die zukünftige Entwicklung in unserem Unternehmen abzuschätzen und Lösungen suchen.“

Entwicklung des Krankenstandes und Krankheitsursachen	4
Führungskräfteentwicklung im Rettungsdienst Westpfalz PSNV-Team und Intersivision	6
Zwei schwere Unfälle	9
Neue Fahrzeuge	9
Neuer Veranstaltungsort für die 24-stündige Fortbildung	10
Neues Wachenleiterteam in Eisenberg	10
Übung Rettungskette Forst	11
Gemeinsame Übung RW Landstuhl und FFW Ramstein	12
Überwachungsaudit 2014 erfolgreich	14
Fuhrpark und Ersatzfahrzeuge auf der QM-Plattform	14
Digitale Dokumentation der Routinedesinfektion	15
Einheitliche Ausstattung und Logbücher	15
Aktuelles von der QM-Plattform	16
Alle Fahrzeuge mit Datenfunk und GPS ausgestattet	16
Dokumentation im Krankentransport	17
Einsatzentwicklung im 1. Halbjahr 2014	18
Heinz geht in Rente...	20
Ergebnis Einigungsstelle Digitalfunk	20

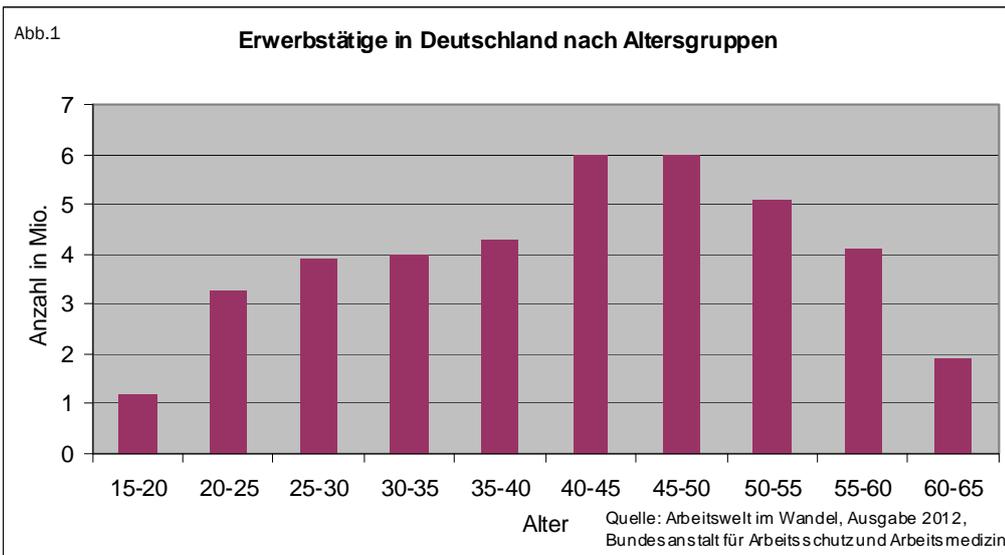
„In den älteren Altersgruppen liegt die Fluktuation mit ca. 3 % in vier Jahren (entspricht ca. 0,75 % jährlich) in einem sehr niedrigen Bereich.“

Marco Prinz

Altersgruppen gebildet und unterschiedliche Szenarien der Entwicklung berechnet. Weiterhin wurde untersucht, wie sich der durch Krankheit bedingte Mitarbeiterausfall im zeitlichen Verlauf entwickelt hat und welche Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielen. Die gewonnen Erkenntnisse können genutzt werden, um die zukünftige Entwicklung positiv zu beeinflussen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

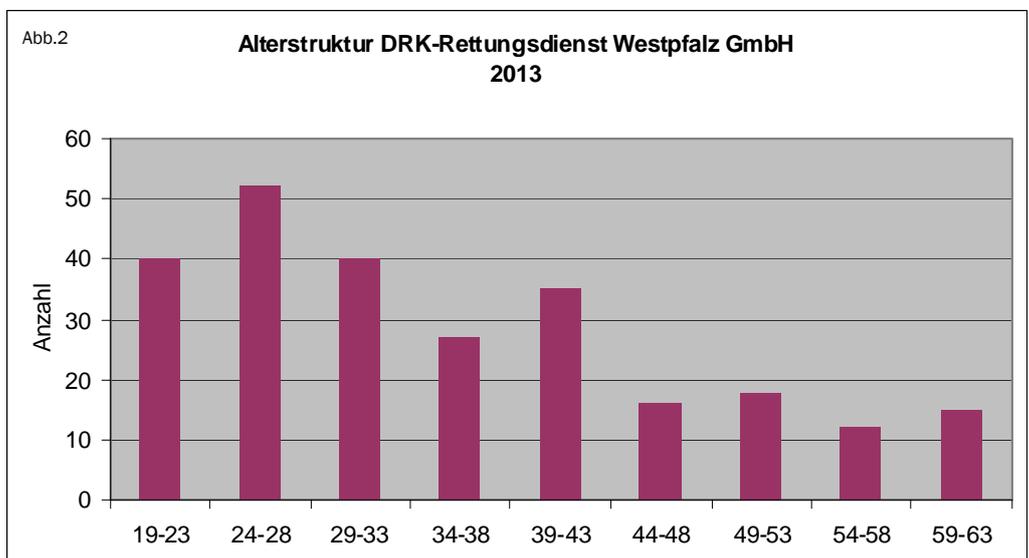
solche Verteilung der Altersgruppen hat einerseits den Vorteil, dass viel vorhandenes und erworbenes Wissen im Unternehmen vorhanden ist, andererseits neue Trends und Erkenntnisse aber nicht in umfangreichem Maße durch neue Mitarbeiter von außen ins Unternehmen hereingetragen werden. Zudem wird diese Tatsache in etwas mehr als 10 Jahren dazu führen, dass ab dann immer mehr Beschäftigte vom Erwerbsleben in den Ru-

Vergleicht man die eben beschriebene Altersstruktur in Deutschland mit der in der DRK-Rettungsdienst Westpfalz GmbH, so stellt man fest, dass hier die jüngeren Jahrgänge dominieren. Immerhin ca. 25% der Beschäftigten sind zwischen 24 und 28 Jahren und jeweils ca. 20% zwischen 19 und 23 und zwischen 29 und 33 Jahren (siehe Abb. 2). In diesen Mitarbeiterzahlen sind alle hauptamtlichen Beschäftigten mit Dauerarbeitsverhältnissen oder Zeitverträgen enthalten. Diese Zeitverträge resultieren häufig aus Mitarbeitern im FSJ oder früher den Zivildienst, die sich während des Freiwilligendienstes dazu entschieden haben, weiter im Rettungsdienst zu arbeiten. Ein nicht unerheblicher Prozentsatz stellen in dieser Gruppe auch Mitarbeiter dar, die die Anstellung im Rettungsdienst zur Überbrückung von Wartezeiten bis zu einem Studium nutzen. Andere wiederum streben eine dauerhafte Beschäftigung im Rettungsdienst an. Gerade aufgrund der Mitarbeiter, die den Zeitvertrag nutzen, um Wartezeiten zu überbrücken, ergibt sich bei der jüngeren Altersgruppe dementsprechend auch eine relativ hohe Fluktuation. In der älteren Altersgruppen liegt die Fluktuation mit ca. 3 Prozent in vier Jahren (entspricht ca. 0,75 Prozent jährlich) in einem sehr niedrigen Bereich.



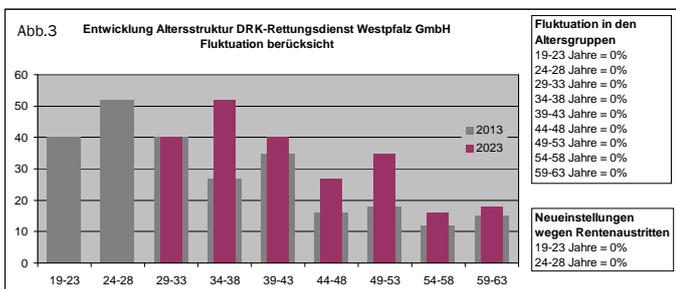
Die in Deutschland vorzufindende Altersstruktur unter den Erwerbstätigen stellt sich, wie in Abbildung 1 zu erkennen ist, als mittel- bis alterszentriert dar. Fast 12 Millionen der Beschäftigten sind mit zwischen 40 und 50 Jahren den älteren Mitarbeitern zuzuordnen. Eine

hestand übertreten und den Unternehmen nicht mehr zur Verfügung stehen werden. Die damit verbundenen Schwierigkeiten, wie beispielsweise dem Verlust von Know-how und fehlenden Nachwuchskräften sind hinlänglich bekannt.



Um nun aus der derzeitigen Altersstruktur die zukünftige Entwicklung ableiten zu können, ist es zunächst wichtig festzustellen, welche Faktoren diese Entwicklung beeinflussen. Hierbei handelt es sich naturgemäß um den Betrachtungszeitraum, in dem die jetzt beschäftigten Mitarbeiter älter werden und damit aufgrund des Renteneintritts aus dem Unternehmen ausscheiden. Weiterhin wirken sich die wegen Renteneintritt notwendigen Neueinstellungen und die Fluktuation auf die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur aus.

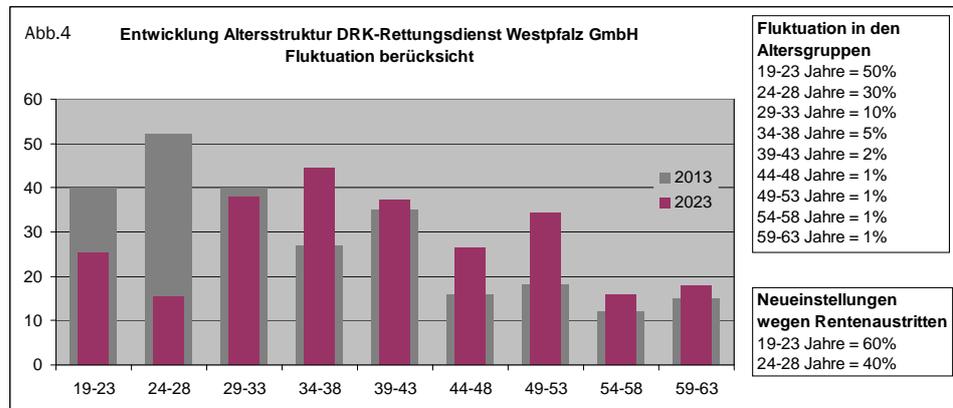
Nimmt man an, dass die momentane Belegschaft lediglich altert und Mitarbeiter, die wegen Renteneintritt nicht durch Neueinstellungen ersetzt werden und keine Fluktuation stattfindet, so verschiebt sich die derzeitige Altersverteilung ausschließlich auf der Zeitachse nach rechts (siehe Abb. 3).



Eine solche Entwicklung würde bedeuten, dass die Belegschaft zum einen immer älter würde und zum anderen immer weiter abnimmt. Da in einem Unternehmen eine solche Entwicklung aber nicht realistisch ist, immer eine Fluktuation stattfindet und wegen Renteneintritten neue Mitarbeiter eingestellt werden, dient diese Betrachtung ausschließlich der Schaffung einer Ausgangsbasis für die weitere Analyse.

Um abschätzen zu können, wie sich die Altersstruktur in den nächsten 10 Jahren tatsächlich entwickelt, wurde bei den folgenden Vorausberechnun-

gen die Fluktuation in den unterschiedlichen Altersgruppen und die Neueinstellungen wegen Renteneintritten jeweils individuell berücksichtigt.

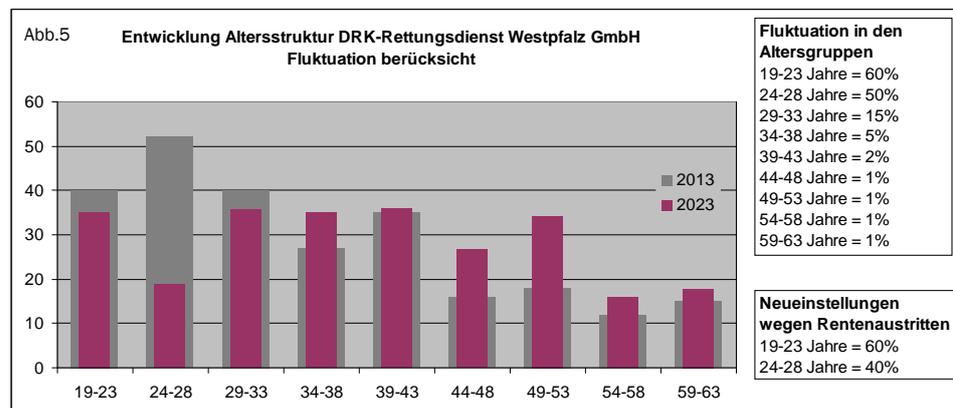


Legt man die in Abbildung 4 dargestellten Fluktuationsraten in den einzelnen Altersgruppen zugrunde und werden die wegen Renteneintritt ausscheidenden Mitarbeiter hauptsächlich durch jüngere neu eingestellte Mitarbeiter ersetzt, so ergibt sich innerhalb der nächsten 10 Jahre

diese Beschäftigten mit dem Unternehmen „altern“ würden. Genauso würde durch die Fluktuation sowie die Neueinstellung von Mitarbeitern neues

Wissen Einzug halten können. Eine Folge der mittenzentrierten Altersstruktur bei längerfristiger Betrachtung ist allerdings, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt relativ viele Beschäftigten innerhalb relativ kurzer Zeit das Unternehmen verlassen würden. Eine Folge wären die Abwanderung von Know-how und ein möglicherweise sich verschärfender Nachwuchskräftemangel.

Erhöht man in den beiden jüngsten Altersgruppen die Fluktuation um 10% bzw. 20% und in der Altersgruppe 29 bis 33 Jahre um fünf Prozent (siehe Abb. 5), so stellt sich innerhalb der nächsten 10 Jahre eine weitestgehend ausgeglichene Verteilung der Altersgruppen im Unternehmen ein. Eine solche Altersstruktur hat gegenüber allen anderen Verteilungen der Altersgruppen



mehrere entscheidende Vorteile. Eine gleichmäßige Verteilung der Arbeitnehmer in den unterschiedlichen Altersgruppen führt dazu, dass die Interessen der jeweiligen Altersgruppen gleich stark im Unternehmen vertreten sind. Diese unterschiedlichen Interessen liegen teilweise im beruflichen wie auch im privaten Umfeld. Haben die jüngeren Mitarbeiter in aller Regel ein großes Interesse daran, sich beruflich und im Unternehmen weiterentwickeln zu können, so liegen die Interessenschwerpunkte bei den mittleren Altersgruppen eher darin, Familie und Beruf bestmöglich miteinander vereinbaren zu können. Bei den älteren Altersgruppen dominiert das Interesse möglichst lange in einer

gesundheitlichen Verfassung zu bleiben, um uneingeschränkt im Beruf arbeiten zu können bzw. das Interesse an Möglichkeiten trotz gesundheitlicher Einschränkungen weiter beruflich tätig sein zu können. Eine gleichmäßige Altersverteilung führt, wie schon erwähnt dazu, dass die Interessen der Arbeitnehmer gleichmäßig im Betrieb vertreten sind und auch die handelnden Akteure, wie beispielsweise Führungskräfte, BGM-Teams und Betriebsrat nicht eine Altersgruppe aus dem Fokus verlieren. Für das Unternehmen stellen Faktoren wie zum Beispiel Wissenserhalt und Neugewinnung von Wissen einen wesentlichen Vorteil dar, genauso wie die in weiten Teilen gleich hohen Renten-

austritte und die damit neu zu besetzenden Stellen.

Aufgrund der beschriebenen Vorteile sowohl für die Arbeitnehmer wie auch für das Unternehmen werden wir versuchen, eine möglichst ausgeglichene Altersstruktur in unserem Unternehmen zu verwirklichen. Hierfür werden wir Steuerungsmöglichkeiten, wie die Fluktuation, die sinnvolle Übernahme von Mitarbeitern in Dauerarbeitsverhältnisse und die Neueinstellung von Mitarbeitern zur Kompensation von Rentenausritten nutzen, um dieses Ziel mittelfristig zu erreichen.

(MP/ AG)

Entwicklung des Krankenstandes und Krankheitsursachen

Die Krankheitsquote wie auch deren Entwicklung sind wichtige Faktoren, die die Personalplanung im Unternehmen entscheidend beeinflussen. Die Krankheitsursachen und die Krankenstände in den Altersgruppen wiederum sind wichtige Kriterien bei der Auswahl und Etablierung von Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Aus diesen Gründen wurden einerseits die Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und andererseits die Ursachen

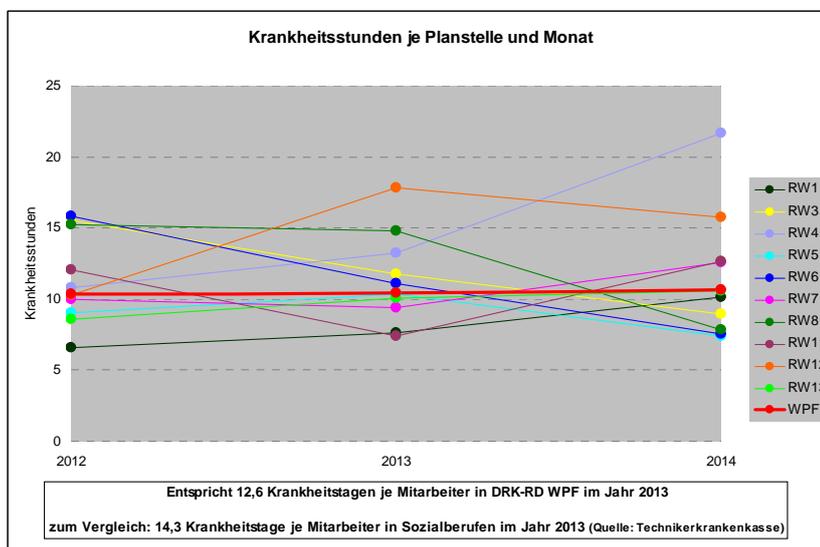
und Verteilung nach Altersgruppen genauer analysiert.

Entwicklung Krankenstand

Bei einer Betrachtung der Entwicklung der wegen Krankheit entstandenen Fehlstunden je Planstelle und Monat zeigt sich, dass die Krankheitsrate auf das Gesamtunternehmen bezogen nur leicht von 10,35 Stunden auf 10,68 Stunden ansteigt. Dieser Wert entspricht 12,6 Krankheitstagen in der 48h-Woche und liegt damit 1,7 Tage unter dem

Durchschnittswert von 14,3 Krankheitstagen in den Gesundheitsberufen. Der Bundesdeutsche Schnitt lag bei 14,7 Krankheitstagen je Arbeitnehmer¹.

Betrachtet man nun aber die einzelnen Rettungswachen, so lässt sich kein Trend in eine Richtung erkennen. Der Krankenstand auf den Rettungswachen folgt eher einem zufälligen „Auf-und-ab“, aus dem sich kein Zusammenhang erkennen lässt. So reicht die Bandbreite von 6,6 bis zu 21 Krankheitstagen je Planstelle und Monat. Genau diese Bandbreite stellt die Rettungswachenleiter bei der Dienstplanung vor Schwierigkeiten. Da der Verlauf der Ausfälle für einen bestimmten Bereich nicht vorhersehbar ist, sondern nur über eine große Einheit zu prognostizieren ist, kommt es zwangsläufig, je nach individueller Ausprägung des aktuellen Krankenstandes auf den Rettungswachen, zu Personalengpässen.



¹Quelle: Technikerkrankenkasse; <http://www.tk.de/tk/grafiken/gesundheitsreport/fehlzeiten/215980>; zuletzt aufgerufen am: 07.08.2014

Von diesem Phänomen sind kleinere Rettungswachen noch stärker betroffen als Rettungswachen mit einer großen Belegschaft, da sich Personalausfall dort wesentlich stärker auswirkt als auf den großen Rettungswachen. Diese ungleiche und nicht vorhersehbare Verteilung des Krankheitsaufkommens zeigt nochmals deutlich, dass es sinnvoll ist, ein sicheres Ausfallmanagement in unserem Unternehmen einzuführen. Um dieses Ziel mittelfristig umzusetzen, werden wir erneut mit dem Betriebsrat in Kontakt treten, um die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Krankheitsursachen

Bei den Krankheitsursachen liegen erwartungsgemäß die Erkrankungen am Muskel- und Skelettsystem deutlich über dem Durchschnitt im Gesundheitswesen.

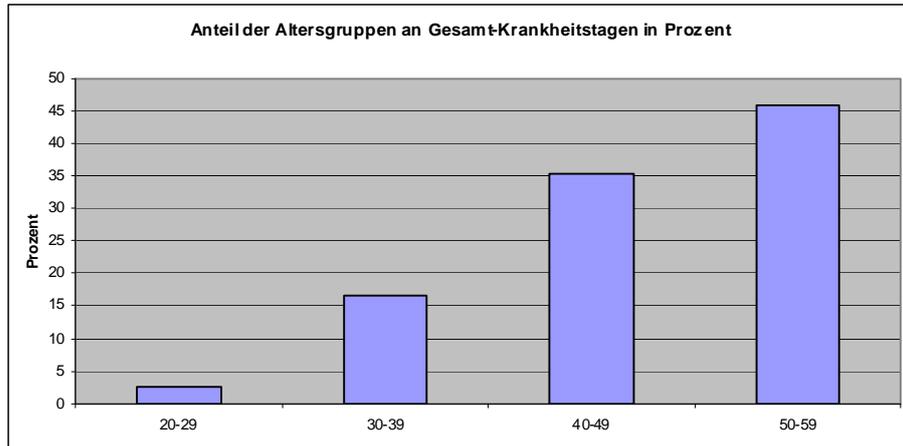
sehr begrenzt umsetzbar sind. So sind viele Hebetechniken in beengten Verhältnissen, wie sie bei der Arbeit im Rettungsdienst häufig vorzufinden sind, oftmals gar nicht anzuwenden.

Bei der Analyse, welche Altersgruppe den größten Anteil am Krankenstand im Unterneh-

die weniger belastend sind, im Unternehmen nur in minimalem Umfang vorhanden.

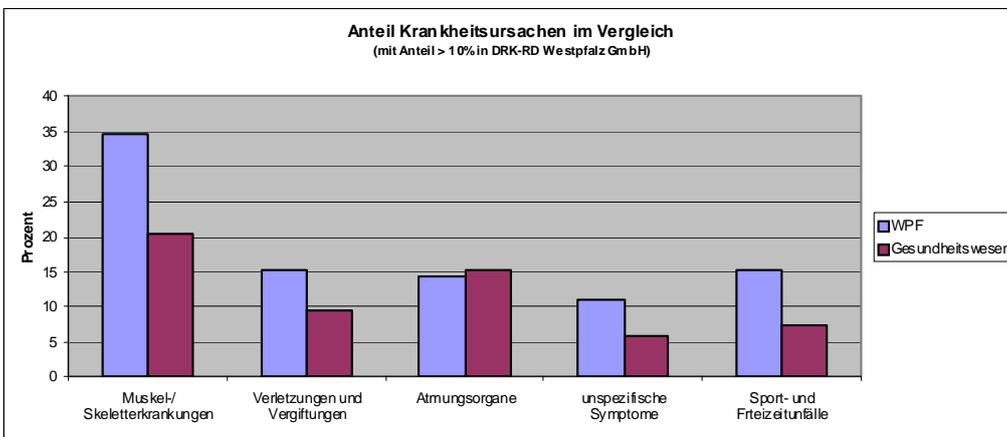
Hier liegt eine der großen Herausforderungen der Zukunft für alle Beteiligten, gemeinsam nach Lösungswegen und kreativen Ideen zu suchen, die uns dabei helfen, Mitarbeitern mit

„Die Krankheitsrate von im Schnitt 12,6 Krankheitstagen in der 48h-Woche liegt um 1,7 Stunden unter dem Durchschnittswert in den Sozialberufen.“
Axel Gilcher



men hat, zeichnet sich ein sehr deutliches Bild ab. Die Altersgruppen 40 bis 49 Jahre

körperlichen Einschränkungen Wege zu eröffnen, auch weiterhin am Berufsleben teilhaben



Dies ist sicherlich auf die besonderen Belastungen im Rettungsdienst zurückzuführen. Aufgrund der besonderen Arbeitssituation unter immer neuen und nicht planbaren Bedingungen ist es einerseits wichtig, Möglichkeiten zu finden, die Belastungen zu senken. Andererseits ist dies aber sehr schwierig, weil beispielsweise in Schulungen zum rüchenschonenden Arbeiten häufig Abläufe vermittelt werden, die im Rettungsdienst nur

und 50 bis 59 Jahre verursachen mit annähernd 75% den größten Anteil der Fehlzeiten. Auch hierfür sind die körperlichen Belastungen im Rettungsdienst sicherlich ein wesentlicher Faktor. Hier zeigen sich die Schwierigkeiten, die innerhalb des Rettungsdienstes zu finden sind. Aufgrund der Unternehmensstruktur und der im Rettungsdienst vorhandenen Rahmenbedingungen und vorherrschenden Betätigungsfelder sind Alternativen,

zu können. Hierzu müssen alle Beteiligten bereit sein, auch neue Wege zu gehen um gemeinsam Positives erreichen zu können. Wir bitten Sie und auch den Betriebsrat um kreative Ideen, wie diese Ziele innerhalb der Rahmenbedingungen erreicht werden können und wir alle gemeinsam die Zukunft positiv beeinflussen können.

(AG)

Führungskräfteentwicklung im Rettungsdienst Westpfalz



„Mit ihrer Führungskraft haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Bindeglied zur Geschäfts- und Rettungsdienstleitung, jemand der die Anliegen der Wache und der Menschen auf der Wache kommuniziert und sich für Lösungen einsetzt, die die Wache oder der Einzelne nicht allein stemmen kann.“

Anette Dielmann, Business Manufaktur

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

ich bin Anette Dielmann, Inhaberin der Business Manufaktur in Kaiserslautern und berate den Rettungsdienst Kaiserslautern seit 2011 zu Themen der Organisations- und Führungskräfteentwicklung. Die Geschäftsleitung hat mich gebeten, aus meiner Sicht über die Führungskräfteentwicklung im Rettungsdienst Kaiserslautern zu berichten. Gern komme ich diesem Anliegen nach!

Was ist Führungskräfteentwicklung?

Oder fangen wir doch besser noch weiter vorne an: Was ist denn eigentlich Führung? Klar, Führung ist eine bestimmte Funktion innerhalb des Rettungsdienstes, die sich durch eigene Aufgaben, Befugnisse und Verantwortlichkeiten - alles niedergeschrieben und nachlesbar - von den Aufgaben z.B. des Rettungsassistenten unterscheidet. Für mich beinhaltet Führung z.B. als Wachenleiter, 3 Funktionen:

1. Leiten - hier geht es darum, die Wachen - Ziele zu erreichen und mit der Wache den vereinbarten Beitrag zu den Zielen des Rettungsdienstes zu leisten.

2. Managen - bedeutet: Technik, Budgets, die anvertrauten Sachmittel so zu organisieren, dass die Prozesse effektiv (= das Richtige tun) und effizient (=die Dinge richtig tun) verlaufen. Typische Tätigkeit ist, Dienstpläne zu erstellen.

3. Führen im engeren Sinne - heißt: die Menschen auf der Wache führen: dafür sorgen, dass sie qualifiziert ihre Aufgaben erledigen, sie informieren, mit ihnen Entwicklungen auf der Wache erörtern, Rückmeldung zur Arbeitsleistung geben, Wertschätzung vermit-

teln, Konflikte im Wachenteam konstruktiv gestalten, usw.

Sie ahnen es vermutlich: das alles fliegt einem nicht zu und das ist auch keinem in die Wiege gelegt! Das muss Mann und Frau lernen. Und so verstehe ich Führung auch als einen Beruf, dessen Handwerkszeug man erstens beherrschen und zweitens sich zu eigen machen muss, denn jeder Mensch nähert sich einer neuen Aufgabe höchst individuell auf dreierlei Weise:

- Indem er unbewusst auf verinnerlichte Leitbilder - wie Eltern, Lehrer, bereits erlebte Führungskräfte, andere Bezugspersonen, von denen er Werte verinnerlicht hat - zurückgreift.

- Indem er sich in der aktuellen Realität orientiert, sich überlegt, was hier und jetzt wie zu geschehen hat

- Indem er eigene Erfahrungen zu Rate zieht.

Auch als Mitarbeiter im Rettungsdienst bzw. in anderer Funktion haben Sie einiges an Zeit investiert, bis Sie Ihr eigenes Verständnis davon entwickelt hatten, was Sie tun und wie Sie es tun, so dass Sie das Gefühl haben, einen guten Job zu machen, und auch nicht mehr über jeden Handgriff nachdenken müssen, er ihnen sozusagen in Fleisch und Blut übergegangen ist. Führung lernt man daher auch nicht umfänglich in 3 x 2 Tageskursen, sondern in einem Lernprozess über Jahre - vergleichbar mit einer Ausbildung oder einem Studium. Und damit ist es auch noch nicht getan. Von Ihnen als z.B. Rettungssanitäter erwartet man auch, dass Sie sich ständig weiterbilden, Ihr Wissen und Können den veränderten Anforderungen anpassen. Das müssen Führungskräfte, Wachenleiter und Wachenleiterinnen auch.

Und darum geht es also in der Führungskräfteentwicklung. Die Organisation, also der Rettungsdienst Kaiserslautern stellt Rahmenbedingungen (Geld, Zeit, externe Begleitung, Beratung durch die Rettungsdienstleitung usw.) zur Verfügung, so dass Führungskräfte kompetent, motiviert und erfolgreich ihre Aufgaben als Führungskräfte im Rettungsdienst erledigen, also ihren vereinbarten Beitrag bzw. den der gesamten Wache bzw. jeweiligen Organisationseinheit zu den Organisationszielen leisten können.

Die Organisation macht also passende Lernangebote, die Führungskräfte selbst müssen das Ihre daraus machen, damit sind wir wieder beim permanenten individuellen Lernprozess jeder Führungskraft angelangt. Dieser hat auch damit zu tun, dass die Organisation sich immer wieder mit neuen Herausforderungen auseinander zu setzen hat und Antworten auf die Marktsituation finden muss.

Maßnahmen der Führungskräfteentwicklung im Rettungsdienst Kaiserslautern

2011 - 2012 Wachenleiterentwicklungsprogramm:

Auftaktworkshop

- Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung

- Teambildung auf der Wache

- Der Wachenleiter als Führungskraft im Rettungsdienst KL

Auswertungsworkshop

2013 Fortsetzung des Wachenleiterentwicklungsprogramms:

- Mitarbeiterbefragung auswerten im Wachenteam

- Persönliche Wirksamkeit als Wachenleiter optimieren

- Tiff Test und persönliches Coaching

2014 Einführung des Mitarbeitergesprächs als Führungsinstrument:

- Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument: Ziele, Nutzen, Inhalte, Vorgehen

- Konstruktive Gesprächsführung im Mitarbeitergespräch

Führungskräfteentwicklung aus der Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nutzen und Erfolgsfaktoren

Meines Erachtens liegt der Nutzen einer guten Führungskraft für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Hand - oder? Zwei Beispiele:

1. Jeder Mitarbeiter, jede Mitarbeiterin hat einen qualifizierten Ansprechpartner für berufliche und ggf. auch persönliche Anliegen zur Verfügung. Jemand, der hilft, sich zu qualifizieren, sich weiter zu entwickeln, möglichst zur persönlichen Zufriedenheit zu arbeiten. Natürlich hat die Führungskraft auch die Belange aller Mitarbeiter im Wachenteam im Auge zu behalten und mit denen der Wache und der Geschäftsleitung abzustimmen. Das ist nicht immer ein leichtes Unterfangen und mutet dem Einzelnen manchmal auch Dinge zu, dem ihm nicht behagen.

2. Mit ihrer Führungskraft haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Bindeglied zur Geschäfts- und Rettungsdienstleitung, jemand der die Anliegen der Wache und der Menschen auf der Wache kommuniziert und sich für Lösungen einsetzt, die die Wache oder der Einzelne nicht allein stemmen kann.

Und was braucht eine gedeihliche Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern und Führungskräften?

Hier gelten für mich vor allem 5 Prinzipien:

1. Respekt für jede Person als

Menschenwesen, ungeachtet jedweder spezifischen Eigenschaft oder Qualität. Dazu gehört auch, die jeweilige Rolle als solche als eine Bedingung der Organisation zu respektieren.

2. Befähigung, meint: so miteinander umzugehen, dass jeder wachsen und sich entwickeln kann, z.B. dass Mitarbeiter und Führungskräfte einander mit den wichtigen Informationen versorgen, die sie brauchen, um ihre Rolle gut auszufüllen und erfolgreich zu sein.

3. Schutz, meint: angemessene Fürsorge (physisch, seelisch, geistig) für sich selbst und den anderen in der Zusammenarbeit.

4. Verantwortlichkeit, heißt: die Konsequenzen der eigenen Handlungen abzuschätzen und Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen.

5. Verbindlichkeit in der Arbeitsbeziehung, heißt: ein aufrichtiges Interesse am Wohlergehen und Erfolg des jeweils Anderen zu haben. Dies kann sich zum Beispiel durch Verlässlichkeit bei Absprachen zeigen.

Diese 5 Prinzipien sind wichtige Schmierstoffe einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung.

Darüber hinaus brauchen Führungskräfte und Mitarbeiter oft einen Vertrauensvorschuss, damit sich die Arbeitsbeziehung z.B. nach einer Krise wieder neu entwickeln darf. Schön ist, wenn Mitarbeiter ihren Führungskräften offen begegnen und sie sich auf Neues, z.B. veränderte Arbeitsprozesse und Verfahren in der täglichen Arbeit, mit einer lernenden Haltung einlassen.

Mit der Führungskräfteentwicklung investiert die Geschäftsleitung einen wesentlichen und nicht selbstverständlichen Beitrag in die Zukunftssicherung des Rettungsdienstes. In neue Technik, KFZ,

Material ist wesentlich schneller investiert als in das sogenannte Human Kapital. Auch der Return - of - Invest lässt sich bei Sachinvestitionen viel konkreter quantifizieren, als bei Investitionen in Menschen. Die Geschäftsleitung gibt mit ihrer Investitionsentscheidung den Führungskräften einen Vertrauensvorschuss, natürlich gespeist aus der Erfahrung, dass diese Investition der Organisation zu Gute kommt. Und es ist ein Akt der Wertschätzung einerseits der Rolle andererseits der Person der Führungskraft. Letztlich profitiert jede einzelne Führungskraft höchst persönlich, weil sich das Gelernte vielfältig nutzen lässt.

Joseph Goldstein sagt:

„Du kannst die Wellen nicht anhalten, aber Du kannst lernen zu surfen. „

So ist es eine große Freude für mich, einen Beitrag zum „Surf“ Erfolg der Führungskräfte auf den „Wellen“ des Rettungsdienst Kaiserslautern zu leisten und gerne bedanke mich an dieser Stelle auch für das Vertrauen, das mir immer wieder geschenkt wurde und wird.

Mit herzlichen Grüßen



verbleibe ich Ihre

Anette Dielmann

PSNV-Team und Intervention

Jeder von uns hat schon mal einen Einsatz erlebt, der einem noch ein bisschen auf der Seele liegt. Oft kommen wir selbst damit klar, aber es kommt vielleicht mal der Tag an dem wir Hilfe brauchen um solch einen Einsatz zu verarbeiten.



Wir haben ein Team auf die Beine gestellt, dessen Aufgabe es ist, Kollegen, die einen potenziell belastenden Einsatz erlebt haben, „aufzufangen“, zu unterstützen um weitreichende Belastungsstörungen zu verhindern – **unser internes Interventionsteam!**

Intervention bedeutet eine kollegiale Beratung bei psychosozialen Belangen, von ausgebildeten Kollegen. Der Gegensatz dazu ist die Supervision, wobei ein professioneller Supervisor die Beratung leitet.

Nach einem Aufruf haben sich einige Kollegen gemeldet, die sich dieser Aufgabe gerne annehmen wollen. Leider ist es

uns nicht gelungen auf jeder Wache das Interesse zu wecken, aber wir bleiben am Ball!

Leider werden die weitreichenden Auswirkungen einer psychosozialen Belastungsstörung immer noch unterschätzt, ein Interventionsteam, wie es in unserem Unternehmen eingeführt wurde, ist längst kein Standard im Rettungsdienst und damit ein weiterer wichtiger Schritt unseres Unternehmens in die richtige Richtung, um seine Mitarbeiter zu unterstützen.

Die Kollegen des Interventionsteams werden im Oktober ihre Hauptausbildung absolvieren.

Diese wird durch einen Dozenten geleitet, der sich auf diesem Gebiet sehr engagiert und auch im Fachgebiet Psychologie promoviert hat. Geplant werden jährliche Fort- und Weiterbildungen um die Kollegen auf dem neuesten Stand zu halten. Ausgebildet werden bis dato:

- Mittelstädt Wolf (RW1)
- Harde Daniela (RW1)
- Jäger-Schwarz Christian (RW1)
- Baro Sandra (RW1)
- Reuß Oliver (RW4)
- Groß Andreas (RW5)
- Doll Matthias (RW6)
- Kreutz Rebecca (RW7)
- Gläser Kai (RW13)

Konkrete Ziele des Teams sind:

- Prävention von psychosozialen Belastungsstörungen

-Früherkennung von psychosozialen Belastungsstörungen nach belastenden Einsätzen

-Bereitstellen von weiterführender Hilfe und Unterstützung

Im Bedarfsfall werden wir für jeden Mitarbeiter persönlich erreichbar sein, es werden entsprechende Aushänge auf allen Wachen verteilt werden. Auch die Leitstelle wird in der Lage sein, uns zu informieren, wenn es erforderlich ist.

Wir verfügen des weiteren über die Unterstützung von Dr. Jatzko senior sowie junior und dem „Netzwerk - PSNV“ (Psychosoziale Notfallversorgung), welches auch deutschlandweit fungiert. Ansprechpartner ist hier Herr Michael Steil.

Die Gründung unseres internen Interventionsteams ist ein wichtiger Bestandteil, was die seelische Fürsorge all unserer Mitarbeiter betrifft. Wenn es den Mitarbeitern gut geht, dann geht es dem Betrieb gut, denn sie sind schließlich diejenigen, die jeden Tag mit den unterschiedlichsten Situationen zurecht kommen müssen. Das sieht auch die Geschäftsführung so und unterstützt unser Vorhaben.

Natürlich hoffen wir, dass es unseren Kollegen gut geht und sie nicht in diese Situation einer psychosozialen Belastungsstörung kommen, aber wenn doch, dann hoffen wir um so mehr, dass sie dieses Angebot gerne annehmen und sich helfen lassen!

(RK)



Wir verfügen über die Unterstützung von Dr. Jatzko senior sowie junior und dem „Netzwerk - PSNV“ (Psychosoziale Notfallversorgung), welches auch deutschlandweit fungiert.

Zwei schwere Unfälle im Donnerbergkreis

Innerhalb von zwei Monaten kam es im Donnersbergkreis zu zwei schweren Verkehrsunfällen mit Rettungsmitteln.

Im Mai verunfallte der Rettungswagen aus Kirchheimbolanden im Rahmen einer Alarmfahrt. Hierbei wurde das Team leicht verletzt. Der Rettungswagen wurde so beschädigt, so dass er seitens des Gutachters als Totalschaden bewertet wurde.

Im Juni verunglückte der Eisenberger Rettungswagen. Hierbei wurde das Team zum Glück nicht verletzt. Der Reparaturschaden beläuft sich auf ca. 20.000 Euro.

Auch hier war der Rettungswagen mit Sondersignal unterwegs.

Die Unfälle zeigen, welches erhöhten Risiko immer wieder unsere Teams bei Einsatzfahr-

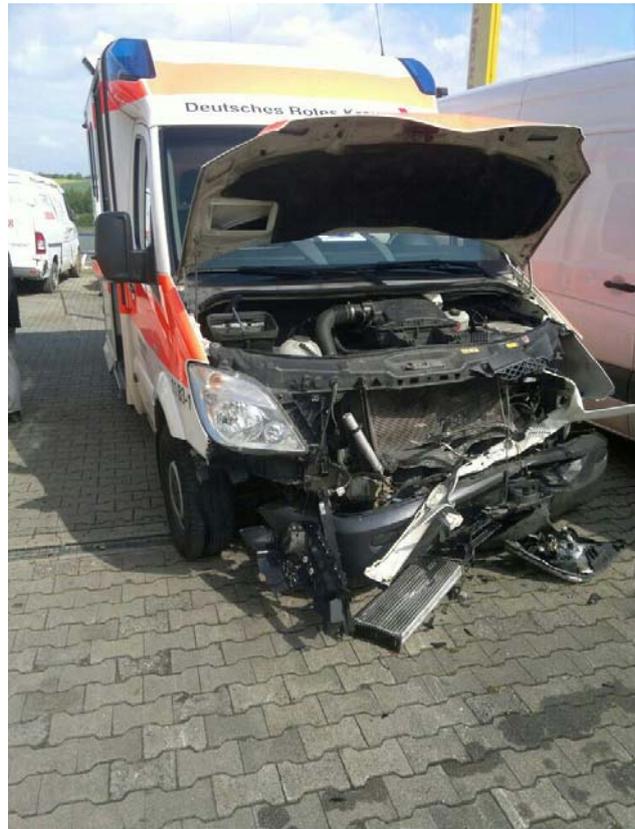
ten mit Blaulicht und Martinshorn ausgesetzt sind.

Die Ursachen für die Unfälle sind sehr vielfältig. Häufig ist es so, dass die anderen Verkehrsteilnehmer beim Heranfahren von Einsatzfahrzeugen mit Sondersignal überfordert sind, woraus sich dann die seltsamsten Reaktionen ergeben.

Deshalb ist es für uns wichtig, vorausschauend sowie verantwortungsbewusst zu fahren, um so die Unfallgefahr zu minimieren.

Ein zusätzlicher Beitrag zur Unfallreduzierung, neben dem Fahrtraining durch die Fahrlehrer, ist das Fahrtraining durch die Fahrlehrer, welches wir initiieren werden und Sie dann entsprechend rechtzeitig informieren.

(JK)



Neue Fahrzeuge in der Rettungsdienst Westpfalz GmbH



Nach einer Bedarfsanalyse wurden für das Jahr 2014 neun Rettungsmittel als Ersatzbeschaffung für unsere Organisation vorgesehen. Zunächst lagen Bewilligungen für fünf Fahrzeuge vor. Die Rettungswache Kirchheimbolanden erhält einen neuen RTW sowie ein neues NEF (Q5). Die Rettungswache Kaiserslautern erhält für ihre Wache am Klinikum einen neuen RTW, zudem soll das alte NEF 1/82-1 ersetzt werden. Die Rettungswache Hochspeyer erhält einen neuen KTW.

Im Nachgang konnte durch die Geschäftsführung erreicht werden, dass ein sechstes

Rettungsmittel beschafft werden kann. Auf der Rettungswache Kaiserslautern wird ein drei Jahre alter KTW ersetzt. Dieser KTW soll dann als Ersatz-KTW für die GmbH vorgehalten werden. Somit steht uns ein sehr gutes Reservefahrzeug bei Bedarf zur Verfügung.

Aufgrund eines Motorschadens und der schon hohen Laufleistung des RTW Lauterecken konnte auch hier durch Verhandlungen des Geschäftsführers kurzfristig eine Zusage für die entsprechende Ersatzbeschaffung erreicht werden. Somit werden in 2014 insgesamt sieben Fahrzeuge ersetzt.

Bei der Betrachtung unseres Fuhrparks darf man feststellen, dass wir in der Außendarstellung sehr professionell wirken. Die Fahrzeuge haben inzwischen ein einheitliches Erscheinungsbild, Corporate

Identity ist ein wichtiges Instrument zur Unternehmensetablierung. Die Ausstattung auf allen Fahrzeugen ist nahezu identisch. Alle Rettungsmittel unserer Organisation sind mit einer Datenfunkanlage ausgestattet.

Zum verbesserten ergonomischen Arbeiten werden seit geraumer Zeit in allen KTW herausklappbare Schienen eingebaut. Zudem können die RTW auf Wunsch der Wachen mit Schienen für den Tragestuhl ausgestattet werden, was sicherlich auch ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Arbeitsergonomie darstellt. Grundsätzlich können die Rettungswachen im Bereich der RTW entscheiden, welche Ausbauparallelen (mit oder ohne Tragestuhl, Anschlag der Hecktüren usw.) beschafft werden soll.

(JK)

„Die erste am neuen Fortbildungsort durchgeführte Veranstaltung hat gezeigt, dass die Entscheidung für Hochspeyer die Richtige war.“

Jürgen Krone

Neuer Veranstaltungsort für die 24-stündige Pflichtfortbildung

Die zukünftigen Fortbildungen für unsere Mitarbeiter finden ab der zweiten Jahreshälfte, in den Räumlichkeiten des DRK OV Hochspeyer statt.

Das DRK Seniorenzentrum kann dem Bildungsinstitut seine Räumlichkeiten aus organisatorischen Gründen nicht mehr zur Verfügung stellen.

Aus diesem Grund haben wir uns frühzeitig auf die Suche gemacht, um einen adäquaten Ausbildungsraum zu finden. Dies war nicht ganz einfach, da wir uns das Ziel gesteckt hatten, uns diesbezüglich gegenüber dem Ursprünglichen Veranstaltungsort zu verbessern.

Hochspeyer ist für nahezu alle

Mitarbeiter sehr gut erreichbar. Es sind ausreichende Parkmöglichkeiten vorhanden. Der Seminarraum ist gut ausgestattet und bietet genügend Platz für die Veranstaltungen.

Das Mittagessen wird in einer Gaststätte eingenommen,

welche in ca. 8 Minuten zu Fuß gut erreichbar ist. Wir sind sicher, mit der Wahl dieses Veranstaltungsortes zu einer noch höheren Zufriedenheit der Mitarbeiter beizutragen.

(JK)



Neues Wachenleiterteam in Eisenberg

Die Leitung der Rettungswache Eisenberg wurde für eine Übergangszeit durch den Wachenleiter der Rettungswache Rockenhausen, Herrn Mark Bandow, übernommen. An dieser Stelle bedanken wir uns ganz herzlich, dass er bereit war, die dadurch entstehende Mehrbelastung auf sich zu nehmen und den Dienstbe-

trieb, im Sinne der Mitarbeiter der Rettungswache Eisenberg, sichergestellt hat. Nach dem Abschluss des Bewerbungsverfahrens wurde die Position des Wachenleiters durch Herrn Siegfried Nurmuhamed besetzt. Herr Nurmuhamed ist ein langjähriger Mitarbeiter unseres Unternehmens. Neben seiner Tätigkeit im Ret-

tungsdienst engagiert er sich im DRK Ortsverein Winnweiler und wirkt teilweise auch bei Auslandeinsätzen mit. Zudem ist Siegfried Nurmuhamed Organisatorischer Leiter im Donnersbergkreis.

Die stv. Wachenleiterfunktion wurde durch Herrn Alexander Löffler besetzt. Herr Löffler ist bis 2011 neben seinem Studium zum Diplom Betriebswirt ehrenamtlich in unserer Organisation gefahren. Seit August 2011 ist Alexander Löffler hauptamtlicher Rettungsassistent in der DRK RD WP GmbH.

Wir danken ihnen freuen uns auf eine zukunftsorientierte Zusammenarbeit. Desweiteren wünschen beiden eine glückliche Hand in der recht anspruchsvollen Tätigkeit.

(JK)



Übung Rettungskette Forst



Die Rettungswache Kaiserslautern lädt regelmäßig zu internen Fortbildungsveranstaltungen ein, in welchen alltägliche, sowie nicht-alltägliche Themen behandelt und intensiv vermittelt werden.

Am Samstag den 17.05.2014 stand für 27 Mitarbeiter der Rettungswachen Kaiserslautern und Hochspeyer, sowie der Schnelleinsatzgruppe Kaiserslautern ein Fortbildungstag zur Rettungskette-Forst auf dem Programm.

Die Lehrrettungsassistenten Christian Raddatz und Florian Edinger vermittelten im ersten theoretischen Teil das Grundlagenwissen, sowie den Umgang mit dem Kartenmaterial und zeigten verschiedenste Möglichkeiten auf, mit denen man im Waldgebiet Kontakt zu Patienten aufnehmen kann. Ein besonderer Augenmerk galt hier natürlich den Forstarbeitern, die es später im praktischen Teil zu finden galt.

Nach kurzer Belehrung über Verhaltensweisen im Waldgebiet wurden die Teilnehmer auf die Rettungsdienstfahrzeuge verteilt.

Die Fahrzeuge erhielten nun von der fiktiven Leitstelle ihre Arbeitsaufträge in Form von Rettungspunkten, welche sie suchen und anfahren mussten. Mittels einem Gruppenfoto mussten die Fahrzeugbesatzungen die Ankunft verifizieren. Genau 50 Rettungspunkte fuhren die Besatzungen in ca. 4 Stunden an. Im Rahmen der Übung konnten die Besatzungen bei einem realen Notfall im Stadtgebiet und einem gestellten Forstunfall im Waldgebiet Mölschbach, ihr bis dahin erlerntes Wissen direkt umsetzen.



Zur Abschlussbesprechung und zum Ausklang der Veranstaltung wurden die Teilnehmer vom Wachenleiter Siegfried Cieslik, dem Lehrrettungsassistenten Frank Lommel und der „Leitstelle“ Annika Spreemann auf dem Humberturm in Kaiserslautern in Empfang genommen.

Die Teilnehmer konnten hier nochmals das Gelernte, bei einem kleinen Snack und gekühlten Getränken, Revue passieren lassen.

Herr Cieslik bedankte sich bei allen für die rege Teilnahme. Besonderer Dank gilt dem Rettungsassistenten Karl Rojan, der die Kontakte mit dem Landesbetrieb Forst initiierte.

Ein „Dankeschön“ folgt auch an die Geschäftsführung, welche die finanziellen Mittel zur Durchführung der Fortbildung stellte.

(FE/ SC)

„Einsätze zusammen mit Feuerwehr sind zwar keine absolute Seltenheit, dennoch finden sie nicht oft genug satt um so etwas wie Routine zu etablieren..“

Christopher Cherdron

Gemeinsame Übung RW Landstuhl und FFW Ramstein

Am 08.03. fand in Kooperation mit der freiwilligen Feuerwehr Ramstein eine Übung für Auszubildende und FSJ'ler der Lehr-Rettungswache Landstuhl statt. Vorausgegangen war die Überlegung die Ausbildung auf Gebieten weiter zu verbessern, die im Alltag wenig auftauchen und die in erster Linie durch Praxis vermittelt werden müs-

sen. Rettungsassistenten kommentiert eine in einem PKW eingeklemmte Person zu versorgen bietet sich im rettungsdienstlichem Alltag nicht. Die Übung bot daher erstmalig so umfassend die Möglichkeit Fähigkeiten in diesem Gebiet der Trauma-Versorgung zu testen und zu erweitern. Besonderes Augenmerk lag auch hier auf eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Kollegen der Feuerwehr.

Rückmeldung auf Sicht: „Ein PKW beteiligt, stark deformiert.“ Im Inneren findet sich ein sichtlich aufgeregter Patient. Eine kurze Ansprache: „Nicht bewegen. Schauen sie weiter geradeaus. Wir kommen zu Ihnen“ Nicht zu öffnende Türen sorgen für erste Ernüchterung. Der erste Zugang erfolgt über den Kofferraum. Möglichst vorsichtig, denn jede Erschütterung des Fahrzeugs verursacht beim Patienten Schmerzen. Der innere Helfer fixiert den Kopf. Stifneckanlage erfolgt durchs nun geöffnete Seitenfenster. Eine erste orientierende Untersuchung nach ABCDE-Schema ergibt folgende Parameter: Patient ansprechbar, Atemwege frei,

dominiert eine Kribbel-Parästhesie in beiden Beinen. Es empfiehlt sich eine Markierung, z.B. mit Rollenpflaster, um im Verlauf feststellen zu können, ob die neurologische Beeinträchtigung weiter ansteigt. Es erfolgt eine schonende Rettung des Patienten mit Wirbelsäulentrauma. Ein RTH ist hier das passende Transportmittel.

Durch die Feuerwehr, bzw. durch die Rettungsdienstler die den Part der Feuerwehr übernehmen dürfen erfolgt eine große Versorgungsöffnung an der Fahrerseite. Ein Schild, Helm und Decken schützen den Patienten. Da es aber im Verlauf zu einer Beeinträchtigung des Patienten kommen kann, schlimmstenfalls zu einer Verletzung, ist eine gute Interaktion zwischen innerem Helfer und Feuerwehr gefragt. Von Außen ist so gut wie nicht einzuschätzen ob es im Inneren zu Komplikationen kommen kann. Die Geräuschkulisse stellt schon in der Übung eine Belastung für Fachleute und Unfallopfer dar. Dementsprechend wichtig ist die Betreuung und Information des Verletzten.



sen. Im Verlauf des Tages zeigte sich, wie sinnvoll dieses Training war.

Der Tag beginnt mit Theorie. Wissen über Ablauf eines Feuerwehreinsatzes und Verteilung der Aufgaben und Kompetenzen macht es im Realfall bedeutend einfacher. So wird zum Beispiel einleuchtend dargelegt, warum es nicht sinnvoll ist einen RTW möglichst nahe am Unfallfahrzeug zu positionieren. Wenn möglich sind 10m und mehr das Sinnvollste. „Wie wird eine Unfallstelle gesichert“ und „welche Mittel stehen bei der technischen Hilfeleistung zur Verfügung“ sind weitere Themen.

Größter Praxisteil wird die Trauma-Versorgung im PKW. Im Anschluss: Die Drehleiter, Brandbekämpfung und damit Verbunden Atemschutz.

Die Möglichkeit unter kontrollierten Bedingungen und durch einen Lehrer-



SpO2 95%, gut tastbarer Puls bei einer 100 HF. Leichter Kopfschmerz, Schwindel und Schmerzen an der rechten Thoraxseite werden angegeben. Beim stabilen Patient

Währenddessen schreitet die medizinische Versorgung voran. Die Blutdruckmessung ergibt 140/90. Beidseits vesikuläres Atemgeräusch. Die Extremitäten-Ableitung zeigt eine Sinustachykardie bei ei-

ner 110 HF. G18 intravenöser Zugang am rechten Handrücken. Bei Eintreffen des Notarztes erfolgt die Übergabe nach ABCDE-Schema. Der Patient wird mit Spineboard

Verlauf Kontakt zum Angriffstrupp halten. Der Patient muss in dieser Ausnahmesituation angemessen betreut werden.



schonend über die Seitenöffnung befreit. Weitere Untersuchungen und Maßnahmen würden im RTW erfolgen. Hier endet das Szenario. Im Anschluss daran findet die Nachbesprechung zwischen Auszubildenden, Lehr-Rettungsassistenten und Feuerwehrleuten statt.

Ein paar simple Vorgehensweisen erleichtern Einsätze wie diesen. Das Equipment des Rettungsdienstes sollte aus dem Aktionsfeld der Feuerwehr fernbleiben. Idealerweise 5 Meter vom Fahrzeug entfernt, ansonsten hilft auch ihr eine kurze Frage an die Kollegen. Hierzu empfiehlt sich Geräteablagen für medizinisches Material, technisches Gerät und Schrott einzurichten. Der innere Helfer sollte klare Ansagen machen können, was benötigt wird und im

Die Möglichkeiten der Drehleiter spielen auch für den Rettungsdienst eine Rolle. Im Rahmen einer Testfahrt werden die wichtigsten Informationen vermittelt und mögliche Einsatzszenarien besprochen. Ist zum Beispiel der Weg durchs Treppenhaus riskant, hilft es die Kapazitäten der Feuerwehr zu nutzen. Schleifkorbtrage und Fahrtrage lassen sich am Korb befestigen. Zur Aufstellung der Ramsteiner



Drehleiter sind mindestens 12 Meter erforderlich. Dann wird eine Rettungshöhe von 23 Meter erreicht. Das sind Daten, die auch bei der Überlegung „wo platziere ich meinen RTW“ berücksichtigt werden müssen.

Einsätze zusammen mit Feuerwehr sind zwar keine absolute Seltenheit, dennoch finden sie nicht oft genug statt um so etwas wie Routine zu etablieren. Wie so oft spielt das Thema Kommunikation hier die große Rolle. Sind mir die Möglichkeiten, aber auch die Erfordernisse meiner Kollegen nur unzureichend bekannt wird ein Einsatz nicht adäquat verlaufen. Nicht zuletzt nützt es bereits einige von ihnen als freundlich und kompetent kennengelernt zu haben. Aus diesem Grund haben Übungen wie die vom 08.03. gerade für die Rettungsdienstler die erst kurz ihren Beruf ausüben eine so hohe Bedeutung.

(CC)



Die Männer vom Rettungsdienst mit dem großen Schlauch...



„Die Verbesserungen, die innerhalb eines Jahres auf der Rettungswache Landstuhl erzielt werden konnten, belegen eindrucksvoll das Potential des QM-Systems, wenn alle Beteiligten auf einer Rettungswache gemeinsam mit ihrem Wachenleiter dieses Ziel verfolgen.“

Elias See

Aktuelles aus dem Qualitätsmanagement

Überwachungsaudit 2014 erfolgreich

Eine Zertifizierung unseres QM-Systems erfolgt alle 3 Jahre, in den beiden Jahren dazwischen finden jährlich Überwachungsaudits statt. Am 12. und 13. Juni 2014 wurde ein solches Überwachungsaudit durch die Dekra in unserem Unternehmen durchgeführt. Dabei wurden die Geschäftsführung, die Leitung Rettungsdienst und das Qualitätsmanagement auditiert; im Anschluss wurden die Audits auf den Rettungswachen in Landstuhl und Eisenberg fortgesetzt. Durch einen vorbildlich umgesetzten Prozess der ständigen Verbesserung konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rettungswache

Landstuhl unter Leitung von Thomas Immesberger die Auditorin der DEKRA, Frau Hermes, nachhaltig beeindruckt. Sämtliche qualitätsrelevanten Bereiche gaben keinen Anlass zur Beanstandung, laut Frau Hermes konnten wir dadurch eines der besten Ergebnisse in ganz Rheinland-Pfalz erzielen und dürfen zu Recht stolz hierauf sein. Für diese herausragende Leistung möchten wir uns bei allen Beteiligten bedanken.

Als zweiter Standort wurde nach dem Umzug in neue Räumlichkeiten die Rettungswache Eisenberg für das Audit ausgewählt. Hier konnte uns

die Auditorin Optimierungspotential aufzeigen und entsprechende Empfehlungen an die Hand geben, so dass auch hier ein Prozess der Weiterentwicklung und Verbesserung in Gang kam.

Im kommenden Jahr wird das nächste Überwachungsaudit bereits im April stattfinden, auch hier bin ich davon überzeugt, dass wir uns gemeinsam erneut positiv darstellen können und wieder die Normanforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 erfüllen werden.

(ES)

Fuhrpark und Ersatzfahrzeuge auf der QM-Plattform

Am 8.7.2014 kamen alle Kfz-Verantwortlichen zusammen, um im Bereich der Ersatzfahrzeuge einheitliche Vorgehensweisen zur Übergabe und Übernahme von Ersatzfahrzeugen sowie zu den Verantwortlichkeiten festzulegen. Nach intensiven Diskussionen ist es

gelingen, für alle Beteiligten praktikable und sinnvolle Lösungen zu finden, die sich eng an die bisherige Vorgehensweise anlehnen. Zusätzlich wurden die Verantwortlichkeiten für die Ersatzfahrzeuge sowohl während des Dienstbetriebes wie auch in Zeiten, in denen sich die Fahrzeuge nicht im Einsatz befinden, klar beschrieben. Ebenso wird es zukünftig jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter möglich sein, Ersatzfahrzeuge auf der QM-Plattform auf die eigene Wache umzubuchen, so dass tägliche Dinge Anmeldung auf das Fahrzeug u. ä. auch bei Abwesenheit der Fahrzeugbeauftragten möglich sein werden. Zu diesen Themen wird in nächster Zeit eine ausführliche Verfahrensanweisung erstellt und veröffentlicht. Als weiterer Punkt wurde ein Sprecher des Fachbereichs Fahrzeuge ge-

wählt; hierdurch können wie in den anderen Fachbereichen MPG, Material und Hygiene auch, Informationen gebündelt werden und es steht für die jeweiligen Verantwortlichen der Rettungswachen ein Ansprechpartner zur Verfügung. Einstimmig wurden von den Anwesenden Steffen Bauer von der Rettungswache Kaiserslautern zum Sprecher des Fachbereichs Fahrzeuge gewählt. Wir danken Steffen Bauer für die Übernahme der Aufgabe und allen Fahrzeugbeauftragten für das äußerst produktive Treffen sowie für ihre Bereitschaft, aktiv an der Gestaltung mitzuwirken.

(ES)

Aktion	** RW	** Kennzeichen	** Rufname	** RTM	** Reserve	** Erstanmeldung
1	Eisenberg	KL-Z 636	Steht bei TGN in Kaiserslautern	RTW	Ja	23.04.2003
2	Eisenberg	KL-RK 79	Frei auf RW 12	N-KTW	Ja	13.12.2007
3	Lauterecken	KUS-RK 10	Ersatz-RTW auf frei RW Lauterecken	N-KTW	Ja	09.01.2007
4	Kusel	KUS-RK 56	Ersatz-KTW frei auf RW Kusel	KTW	Ja	
5	Kaiserslautern	KL-DK 52	Bis auf Weiteres Ersatz für 1/85-6	KTW	Ja	27.09.2005
6	Lauterecken	KL-DR 42	Ersatz für 0/03-1	RTW	Ja	07.02.2007
7	Kusel	KL-RD 15	Ersatz für 6/82-1	NEF	Ja	28.07.2005
8	Kirchheimbolanden	KL-DR 73	Ersatz für 11-83-1	RTW	Ja	27.10.2009
9	Kirchheimbolanden	K1B-RK 15	Ersatz NEF frei	NEF	Ja	27.08.2002
10	Landstuhl	KL-DR 57	Ersatz-KTW *frei* in Landstuhl	KTW	Ja	27.09.2005
11	Schönenberg-Kübelberg	KL-RK 86	7/83-1	RTW	Nein	25.10.2010

Digitale Dokumentation der Routinedesinfektion

Im Zuge der Umstellung auf digitale Dokumentation einiger unserer Prozesse wird seit Mitte Mai auch die Dokumentation der Routine- und der Einsatzdesinfektionen ausschließlich auf der QM-Plattform durchgeführt. Durch diesen Schritt vereinfacht sich die Auswertung durch die Desinfektoren erheblich und auch der Aufwand für die bisherige Archivierung in Papierform entfällt. Die Routinedesinfektion wurde auf allen Rettungswachen von den Desinfektoren als wöchentliche Aufgabe angelegt, so dass diese bei Ein-

buchung zum Dienst auf das entsprechende Fahrzeug angezeigt wird. Nach öffnen der Aufgabe über die Schaltfläche Aktion, öffnet sich die Erfassungsmaske in einem neuen Fenster.

Dort können alle relevanten Daten eingegeben werden. Nach Abschluss der Erfassung und Eingabe der PIN ist die Desinfektion im System dokumentiert und die Aufgabe wird automatisch durch das System beendet.

(ES)

The screenshot shows a task management interface with two tabs: 'Aktuelle Aufgaben' and 'Auf Wiedervorlage'. A table lists tasks with columns for ID, Title, Initiator, Start, End, Status, and Action. A red arrow points to the 'Aktion' column. Below the table, a form titled '1. Routinedesinfektion erfassen' is shown, with fields for vehicle, date, time, and disinfectant.

ID	Titel / Betreff	Initiator	Start	Ende	Status	Aktion
39317	Routinedesi 6/82-1:	kl.patric.dupont	28.07.2014 07:00	28.07.2014 17:00	■ ■ ■	🗑️
201400103448	Störungsmeldung - Fahrzeuge: KL-RK 44 / 1/82-1 / Kaiserslautern	kl.patrick.jacob	26.07.2014	02.08.2014	■ ■ ■	🗑️
201400112210	Störungsmeldung - Fahrzeuge: KL-Z	kl.inno.bruegger	23.07.2014	30.07.2014	■ ■ ■	🗑️

QM-Prozess "Desinfektion - Routinedesinfektion" ausführen

1. Routinedesinfektion erfassen

* Diese Felder sind Pflichtfelder

1. Schritt

Fahrzeug * KL-RD 78 - 6/82-1 - Kusel - RD Westpfalz

Gerät

Desinfektion von (Datum) * 2014-07-28

Desinfektion von (Uhrzeit) * 16:05

Desinfektion bis (Datum) * 2014-07-28

Desinfektion bis (Uhrzeit) * 16:05

Desinfektionsmittel * Kohrsolin extra

Mittelkonzentration * 0,25 %

Einwirkzeit (in Minuten) * 0

Durch Klick auf die Schaltfläche Aktion öffnet sich die Maske Routinedesinfektion. Nach Abschluss der Dokumentation im Prozess ist auch die Aufgabe automatisch als „erledigt“ gespeichert.

Einheitliche Ausstattung und Logbücher

Wie in der vergangenen Ausgabe der Westpfalzinfo berichtet, traf sich die Arbeitsgruppe Ausstattung, bestehend aus Vertretern aller Rettungswachen, unter der Leitung von Marcel Lenhart im letzten Jahr, um ein für alle Fahrzeuge verbindliches Ausstattungskonzept auf Grundlage des RTW Rheinland-Pfalz zu erarbeiten. Die Ergebnisse dieser Ausarbeitung können nach vielen konstruktiven Diskussionen nun nahezu vollständig, wie damals vorgesehen, umgesetzt werden. Zusätzlich wurde auch die Ausstattung der N-KTW mit in die Arbeit aufgenommen; ebenso konnte im Bereich der Notfallkoffer Kind ein Konsens erzielt werden, welcher von allen Beteiligten mitgetragen wird. Weiterhin wird der Kinderkoffer als Ergänzung zum regulären Notfallkoffer gesehen, so dass im Rahmen eines Kindernotfalles beide Koffer zum Einsatz kommen und somit sämtliches benötigtes Material zur Verfügung steht. In Anbetracht einer möglichst großen Ergonomie hielten dieses Vorgehen alle

für sehr sinnvoll. Bezüglich der KTW soll zukünftig auch einfaches Material für die Versorgung von Kindern (z.B. Beatmungsbeutel) vorgehalten werden. Die Schwierigkeit bei der Einrichtung der Fahrzeuge bestand darin, die unterschiedlichen Ausbauvarianten zu berücksichtigen; auch diese Hürde wurde erfolgreich genommen und alle Varianten konnten identisch bestückt werden. Auch werden die Ersatzfahrzeuge in einem zweiten Schritt mit erfasst und für diese ebenfalls die verbindliche Ausstattung festgelegt. Ziel soll es sein, mit Ausnahme der medizinischen Geräte wie Medumat oder C3 auch die Ersatzfahrzeuge möglichst vollständig auszurüsten, um den Aufwand bei Inbetriebnahme zu reduzieren und die Fehlerquelle, die bei Übernahme von Material von einem in das andere Rettungsmittel entsteht, zu schließen.

Aktuell werden die zugehörigen neuen Checklisten erstellt und verschickt, so dass die Umsetzung zeitnah beginnen

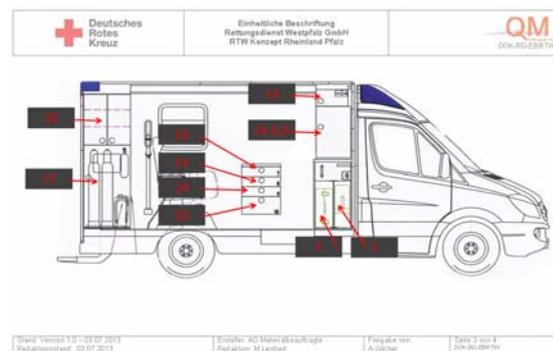
kann und zum 1. September 2014 abgeschlossen sein wird.

Wir danken allen Beteiligten für die zahlreichen Ideen und die Unterstützung bei diesem Projekt, in welches die Vorschläge aller Rettungswachen eingeflossen sind, so dass sich hier sicher jeder wiederfinden wird. Auch zukünftig wird dies kein starres System sein, sondern von aktuellen Entwicklungen und von Vorschlägen und Fehlermeldungen leben und sich ständig weiterentwickeln, sodass Sie sich aktiv in die Entwicklung mit einbringen können.

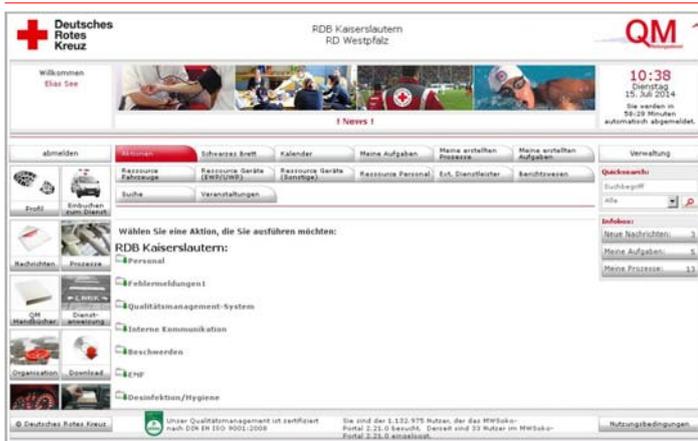
(ES)



Um den Einführungsprozess der aktualisierten Logbücher zu vereinfachen, werden diese für alle Fahrzeuge zentral erstellt.



Aktuelles von der QM-Plattform



Im Aktionsbereich sind alle wichtigen Prozesse zu finden, die über die QM-Plattform gestartet werden können.

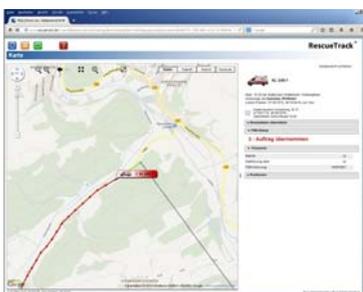
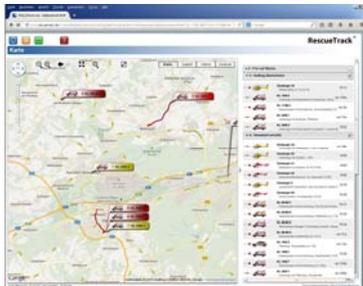
Auch unsere QM-Plattform unterliegt einer ständigen Weiterentwicklung, sowohl auf Landesebene wie auch individuell für unsere Bedürfnisse. Es ist nun möglich, weitere Fehlermeldungen online zu verfassen und an die verantwortlichen Fachbereiche zu leiten. Hierzu zählt die Störungsmeldung Funk, welche bei den Funkbeauftragten ankommt wie auch die Störungsmeldung QM-Plattform, denen sich die QM-Multiplikatoren annehmen werden. Auch wird es eine Störungsmeldung „Sonstiges“ geben, mit der dann alle weiteren Punkte, die nun noch nicht aufgeführt sind, abgedeckt

werden können. Alle neuen Funktionen sind wie gewohnt im Aktionsbereich der Plattform unter „Fehlermeldung“ zu finden.

Zur Zeit wird gerade die Möglichkeit geprüft, die Qualitätskontrolle der BZ-Geräte wie auch den täglichen Fahrzeugcheck und die monatliche Verfalldatenkontrolle online abzubilden. Zukünftig wird unsere QM-Plattform mehr und mehr Prozesse innerhalb unseres Unternehmens darstellen, die dadurch einfacher und zuverlässiger abgeschlossen und dokumentiert werden können.

(ES)

Alle Fahrzeuge mit Datenfunk und GPS ausgestattet



Nach längerer Vorbereitungs- und Testphase (wir berichten) hat sich unser Unternehmen dazu entschieden, alle Rettungsmittel mit dem System RescueTrack der Fa. Convexis auszustatten. Ziel war es, alle Fahrzeuge bis zum Sommer auszurüsten, was auch umgesetzt werden konnte. Diese Technik wird in unseren Fahrzeugen benötigt, damit dem Betreiber der ILS durch uns die entsprechenden Daten bereitgestellt werden können. Nur so kann die vom Land Rheinland-Pfalz geforderte Nächste-Fahrzeug-Strategie umgesetzt werden..

Mit RescueTrack kann die ILS aktuelle Positionen und den aktuellen Status der Rettungsmittel über einen zugriffgeschützten Server abrufen. Das System sendet die aktuelle Position via Handynet an einen Server der Firma Convexis. Der Datenaustausch zwischen dem Convexis-Server und dem

Einsatzleitreechner der ILS erfolgt über eine separate Schnittstelle.

Bei der Darstellung der Kartenansicht ist Google Maps eingebunden, welches zusätzlich eine Luftbildansicht sowie eine Geländeansicht zur Verfügung stellt.

Die Anzeige der einzelnen Rettungsmittel ist in den Abbildungen dargestellt. Es ist erkennbar, dass eine sogenannte Bewegungsspur eines Fahrzeuges angezeigt werden kann.

Des Weiteren ist in dieser Ansicht erkennbar, wann in etwa das Rettungsmittel am definierten Ziel eintreffen wird, und wo sich das Fahrzeug aktuell befindet.

Da bei diesem System das Handynet genutzt wird, wird zum einen die Belegung des Funkkanales entlastet und zum anderen ist mit dieser Technik ein schnellerer Zugriff

auf die einzelnen Rettungsmittel möglich.

Durch die nun vorhandene Technik können die Fahrzeuge wesentlich effizienter und zielgerichteter eingesetzt werden, als dies in Vergangenheit der Fall. Dies führt zukünftig zu einer wesentlich besseren Disposition der Rettungsmittel was einerseits unseren Patienten zugute kommt und andererseits die Auslastung der Fahrzeuge weiter optimieren wird.

(SK)

Dokumentation im Krankentransport

Im Laufe dieses Jahres wurde die Dokumentation im Krankentransport unseres Unternehmens erweitert.

Jeder Einsatz im Krankentransport muss nun auf den bereitgestellten Protokollen entsprechend dokumentiert werden. Hierdurch ist es möglich einen Minimaldatensatz bereitzustellen, um einerseits unserer Dokumentationspflicht nachzukommen und andererseits im Bedarfsfall einen Nachweis über die durch uns erbrachte medizinische Dienstleistung vorzeigen können.

Aufgrund vermehrter Anfragen durch Mitarbeiter gehen wir an dieser Stelle gerne nochmals auf dieses Thema ein und stellen die wichtigsten Gründe, die eine erweiterte Dokumentation im Krankentransport erforderlich machen, in diesem Beitrag dar.

In Vergangenheit erfolgte eine Dokumentation im Krankentransport ausschließlich zur späteren Erstellung der Abrechnungsgrundlagen. Hierfür wurden die Zeiten, Patientendaten sowie die Fahrstrecke erfasst. Eine Dokumentation von medizinischen Daten erfolgte nur in Ausnahmefällen auf einem DIVI-Protokoll, wenn es zu nennenswerten Ereignissen kam, aufgrund derer erweiterte Maßnahmen am Pati-

enten durchgeführt wurden.

Mit diesem Vorgehen wurde durch nicht mehr dokumentiert, als beispielsweise von einem Taxiunternehmen, das Patientenfahrten durchführt. Da sich der Qualifizierte Krankentransport, der durch Sie täglich durchgeführt wird, jedoch wesentlich von der Taxidienstleistung unterscheidet, ist es aufgrund der erwähnten Dokumentationspflicht und der Nachweismöglichkeit überaus sinnvoll, auf den Protokollen zumindest auch einen kurzen Vermerk zum medizinischen Zustand des durch uns betreuten Patienten zu vermerken. So kann ein Hinweis, dass ein Dialysepatient nach der letzten Dialyse über massive Übelkeit klagte, eine wichtige Information für die nächste Behandlungseinrichtung oder die Angehörigen sein.

Was tatsächlich mit den Protokollen geschieht, die wir entweder in der Behandlungseinrichtung oder dem Patienten übergeben, ist letztlich deren Entscheidung. Ein Arzt stellt sich diese Frage beim Schreiben des Entlassungsberichtes sicherlich ebenso wenig, obwohl bestimmt einige genauso „entsorgt“ werden.

Mit der Dokumentation im Krankentransport sind wir als Organisation in der Lage,



bei Bedarf nachzuweisen, dass es sich bei unserer Tätigkeit um weit mehr handelt, als um eine reine Transportdienstleistung. Ein solcher Nachweis dient somit auch Zukunftssicherung unseres Unternehmens und der Sicherung der Arbeitsplätze

Neben dem beruflichen Anspruch, den jeder von Ihnen sicherlich für sich selbst hat, da der Qualifizierte Krankentransport eine verantwortungsvolle Tätigkeit ist und die nun belegbar ist, stellt auch die damit geschaffene verbesserte Rechtssicherheit einen weiteren Vorteil dar.

Bitte dokumentieren Sie deshalb auf den KTW-Protokollen neben den reinen Patientendaten, den Zeiten und den Fahrstrecken auch im Freitextfeld mit wenigen Worten den Zustand des Patienten, so wie sich dieser Ihnen dargestellt hat sowie bei Bedarf die Vitalparameter.

Dann ist die KTW-Dokumentation kein Papiertiger sondern ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

(AG)

KRANKENTRANSPORTPROTOKOLL Version 3.0 (11/2013)	
Deutsches Rotes Kreuz Rettungsdienst Westpfalz GmbH Unsere Dienstleistungen für Sie Info-Telefon: 08000 365 000	
Übergabe von Patienteneigentum Versichertenkarte: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Arztbrief/Pflegeüberleitung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wertgegenstände: <input type="radio"/> EG-Karte <input type="radio"/> Anwesen <input type="radio"/> Bargeld _____ € <input type="radio"/> Schlüssel <input type="radio"/> Koffer <input type="radio"/> Zahorthese Sonstiges: _____ Name & Unterschrift/ Übersatzebestätigung	
Freitext (Verlaufsbeschreibung / Messwerte / Bemerkungen) Die Verordnung einer Krankenbeförderung lag vor: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Einsatzort: Transportziel: Alarm: Ankunft: Abfahrt: Übergabe:	Fahrzeug: _____ Rufnummer: _____ Einsatznummer: _____ Personal 1 (Fahrer): _____ Personal 2: _____

Einsatzentwicklung im ersten Halbjahr 2014

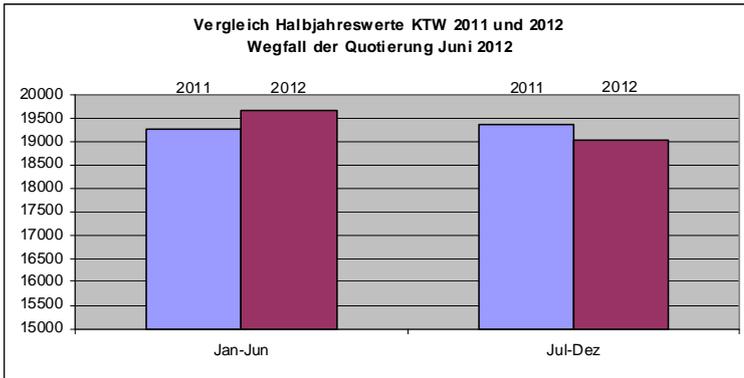
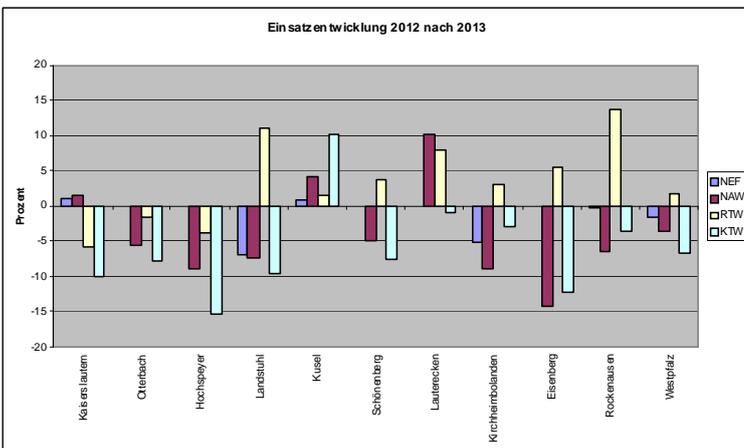


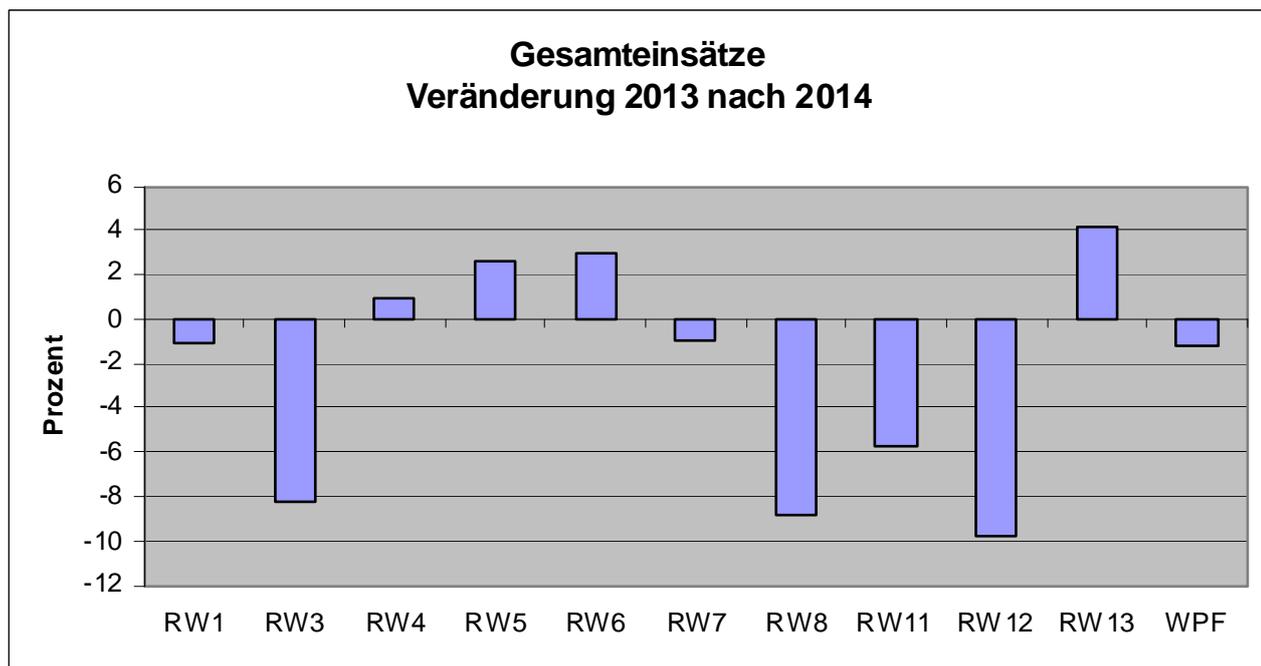
Abb.1 zeigt die Auswirkungen des Wegfalls der Quotenregelung im Juni 2012. Diese haben sich bis ins Jahr 2013 fortgesetzt



Nachdem die Einsätze schon im letzten Jahr erstmals seit mehreren Jahren wieder rückläufig waren, erfolgte eine weitere Auswertung des Einsatzaufkommens für das erste Halbjahr 2014. Betroffen vom Einsatzrückgang war in 2013 hauptsächlich der Bereich Krankentransport.

Ein wesentlicher Grund für den Einsatzrückgang im KTW-Bereich ist der Wegfall der Quotenregelung für das Stadtgebiet Kaiserslautern. Diese sah vor, dass KTW-Einsätze nach einem bestimmten Schlüssel unter den Organisationen aufgeteilt wurden. Aufgrund der geänderten gesetzlichen Regelungen (Nächste-Fahrzeug-Strategie) konnte diese Vorgehensweise nicht mehr weitergeführt werden. In Abbildung 1 ist die Auswirkung des Wegfalls deutlich zu erkennen. Ein weiterer Grund für den Einsatzrückgang ist die Einführung der Pausenregelung. Einsätze, die im Pausenkorridor nicht durch uns bedient werden, werden aufgrund des Wegfalls der Quotenregelung auch nicht mehr „nachgeholt“.

Im ersten Halbjahr 2014 liegt der Rückgang der Einsätze in der gesamten Organisation, trotz rückläufiger Zahlen, unterhalb des Einsatzrückgangs in 2013. Auf den Rettungswachen stellt sich allerdings ein sehr unterschiedliches Bild dar. Immerhin auf sechs von zehn Rettungswachen sind die Einsätze weiterhin rückläufig. Der Rückgang dort liegt zwischen ca. 1,5% und ca. 10%. Die maximale Einsatzzunahme liegt bei knapp über 4%. Aus dieser Verteilung ergibt sich der Gesamteinsatzrückgang von ca. 1,75% im ersten Halbjahr 2014 in der DRK-Rettungsdienst Westpfalz GmbH.



Betrachtet man nun den Verlauf der Einsätze differenziert nach Rettungsmittelarten, so ist festzustellen, dass im Bereich des Krankentransports weiterhin ein Rückgang der Einsatzzahlen im Bereich zwischen ca. 1% bis ca. 23% zu verzeichnen ist. GmbH-weit beträgt der Rückgang ca. 6%. Diese Tatsache führt, verbunden mit der Inbetriebnahme der zusätzlichen KTW, zu einer wesentlichen Abnahme der Auslastung im Krankentransport, wodurch sich die Wartezeitüberschreitungen positiv entwickeln werden und auch die Belastung auf den Rettungsmitteln abnimmt.

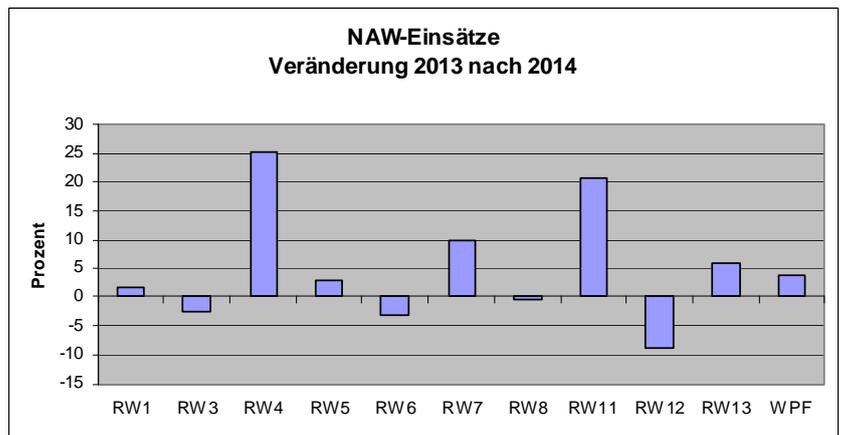
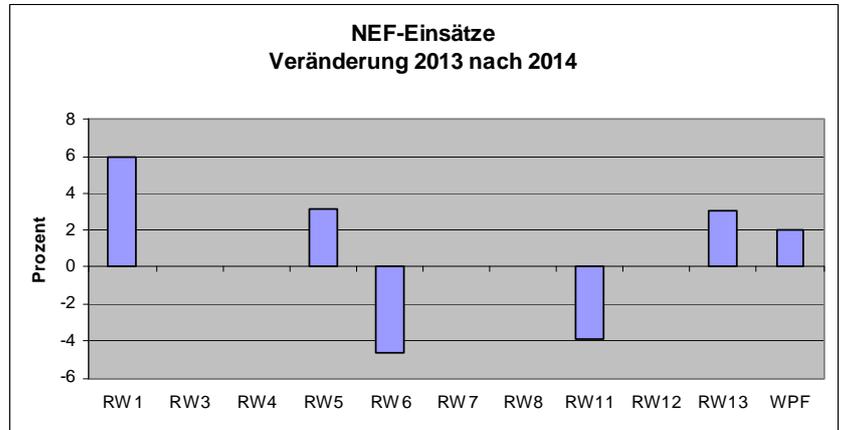
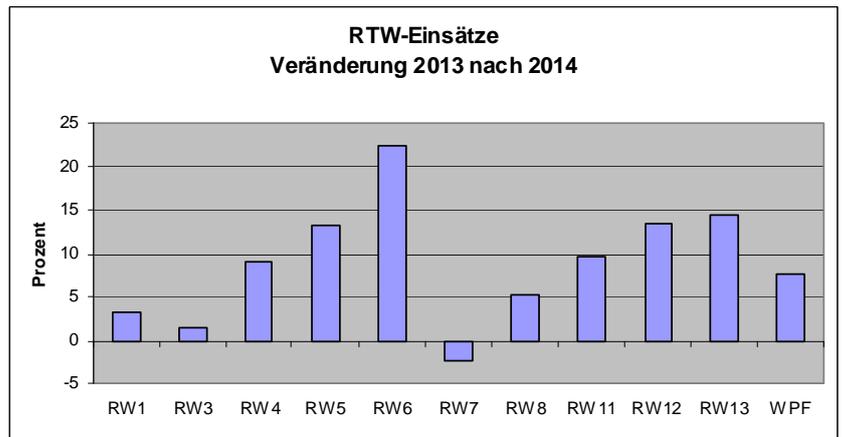
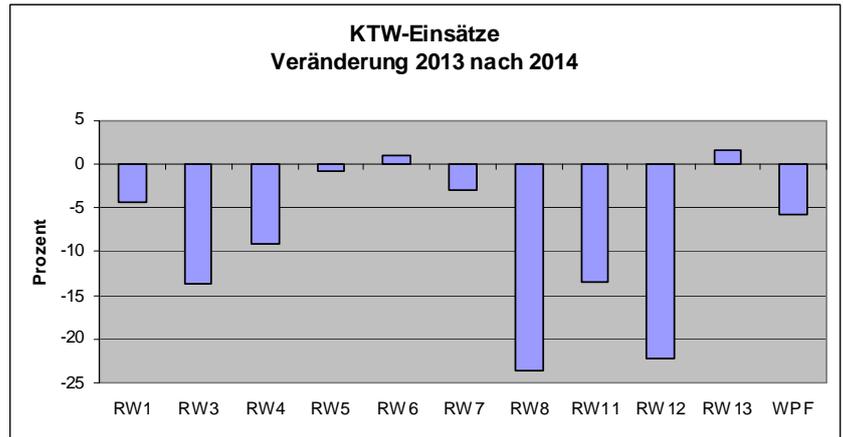
Im Bereich der RTW-Einsätze kann von einer sehr positiven Entwicklung gesprochen werden. Hier liegen die Steigerungsquoten, bis auf eine Ausnahme, im Bereich von ca. 2% bis zu annähernd 23%. Ein Grund für die Zunahme ist die vermehrte Abrechenbarkeit von Einsätzen als RTW-Einsätze. Sehr hohe Steigerungen im Bereich einzelner Rettungswachen sind allerdings auch auf die Zunahme der Einsatzfrequenz zurückzuführen, die wiederum ihre Ursache in der „Nächsten-Fahrzeug-Strategie“ haben könnte. Ob dies tatsächlich so ist, werden wir bis Jahresende analysieren.

Die NAW- und NEF Einsätze steigen im gesamten Bereich der Westpfalz GmbH jeweils leicht an. Bei den NAW-Einsätzen legen die Rettungswachen Hochspeyer und Kirchheimbolanden nach deutlichen Rückgängen in 2013 am stärksten zu. In anderen Bereichen setzt sich der Abwärtstrend weiter fort. Ob es hierfür nachvollziehbare Gründe gibt, werden wir im Laufe des Jahres weiter untersuchen.

Insgesamt führen die Einsatzrückgänge im KTW-Bereich naturgemäß zu Einbußen bei den Erlösen. Diese können aber durch die steigenden RTW- und NAW-Einsätze größtenteils abgefangen werden, sodass sich die Gesamterlöse nach dem Rückgang in 2013 im Jahr 2014 höchstwahrscheinlich stabilisieren werden.

Durch die insgesamt rückläufigen Einsatzzahlen und die Inbetriebnahme der drei zusätzlichen Fahrzeuge kommt es vor allem im Bereich des Krankentransportes zu einer deutlichen Entlastung der Mitarbeiter auf den Fahrzeugen.

(MP)



DRK-Rettungsdienst Westpfalz GmbH
Augustastraße 16-24
67655 Kaiserslautern

FON: (0631) 800 93 0
FAX: (0631) 800 93 101
E-Mail: westpfalzinfo@drk-kl.de
Verantwortlich für den Inhalt: R. M. Prinz



Aus Liebe zum Menschen.

Ergebnis „Einigungsstelle Digitalfunk“

Am 28.07.2014 fand die Einigungsstelle Digitalfunk statt. Hier nun das Ergebnis in Kürze.

An den bisherigen Regelungen der FRRP-Anerkannten eLearning-Sequenzen und der zugehörigen Betriebsvereinbarung ändert sich nichts. Es erfolgt eine Zeitgutschrift bis zu maximal sechs Stunden, wenn die entsprechenden Zertifikate vorgelegt werden.

Zusätzlich zu diesen sechs anerkennungsfähigen Stunden FRRP-Wahlfortbildung können nach Abschluss der neuen Betriebsvereinbarung von jedem Mitarbeiter bei Bedarf zwei weitere Stunden eLearning während der Arbeitsbereitschaft abgefordert werden, für die grundsätzlich keine Zeitgutschrift erfolgen. Dies gilt für alle Mitarbeiter, die in der 48h-Woche verplant werden. Nur für die Mitarbeiter, die in einem Fortbildungsjahr weniger als drei Monate in der 48h-Woche arbeiten, erfolgt aufgrund der dann nur in geringem Umfang vorliegenden Arbeitsbereitschaft eine Gutschrift der zwei Stunden als Arbeitszeit.

Wir freuen uns, dass mit dieser Vorgehensweise erneut eine Regelung gefunden werden konnte, die die Mitarbeiter begünstigt, die aufgrund ihres überwiegenden Einsatzes im Krankentransport höher ausgelastet sind als Mitarbeiter mit vermehrtem Einsatz in der Notfallrettung.

Eine weitere positive Regelung in Bezug auf die Module A und B der Digitalfunkausbildung konnte während der Einigungsstelle gefunden werden. Bis zum 31.10.2014 kann trotz der heutigen Betriebsvereinbarung eine Gutschrift von maximal drei Fortbildungsstunden auch über die sechs zu erbringenden Stunden erfolgen, sollten die sechs Fortbildungsstunden schon mit anderen FRRP-Fortbildungen erfüllt worden sein. Schon anerkannte Stunden werden allerdings nicht nochmals angerechnet.

(MP/ AG)

Heinz geht in Rente...



Heinz Efllein wird ab dem 01.09.2014 nach 42 Jahren beim Deutschen Roten Kreuz in den wohlverdienten Ruhestand treten.

Am 01.03.1972 begann er seine Tätigkeit beim Roten Kreuz in Kaiserslautern. Es folgten berufliche Stationen als Wachenleiter der Rettungswache Hochspeyer und als stellvertretender Rettungsdienstleiter beim DRK-Kreisverband Kaiserslautern Stadt.

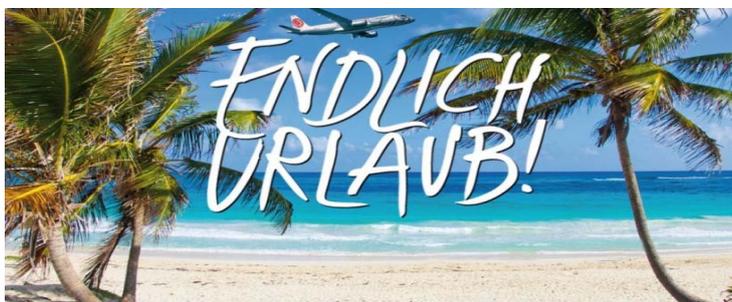
Nachdem sich Heinz Efllein aus gesundheitlichen Gründen aus dem aktiven Rettungsdienst zurückziehen musste, war „de Heinz“ unter anderem für das Bestellwesen, die Fahrzeuge und den Wachentransfer zuständig. Als

„Wunderwaffe“ sprang Heinz Efllein auch in anderen Bereichen ein und unterstützte zum Beispiel den Hausmeister oder die Verwaltung.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei Heinz Efllein für die vielen Jahre, in denen er immer für das Deutsche Rote Kreuz da war und für seine Loyalität uns gegenüber, nachdem er seine verantwortlichen Funktionen wegen der gesundheitlichen Probleme aufgeben musste.

Wir wünschen „dem Heinz und seiner Frau“ mit seinen Lieben noch viele gesunde, frohe Jahre in denen sie die freie Zeit zusammen genießen können.

a. gilcher



**Wir wünschen allen Mitarbeiterinnen
und Mitarbeitern eine tolle Sommerzeit
und einen schönen Urlaub!**