



„Field Supervision“ eine Methode zur Weiterentwicklung von Risiko-, Qualitäts- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“ (B.Sc.)

Erstprüferin: Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Sandra Tschupke

Zweitgutachter: Tobias Immenroth (MA)

Erstellt von:
Heinzel, Philipp

Studiengang
B.sc. „Paramedic“
Schwerpunkt:
„Berufspädagogik im Rettungsdienst“

Liebenau, den 14. Januar 2021

Zusammenfassung:

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht mögliche Wirkungen der „Field-Supervision“ auf Risiko-, Qualitäts- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst. Sie beschreibt zunächst relevante Aspekte der Supervision im Allgemeinen und dann die „Field-Supervision“ der Berufsrettung Wien. Es wird verdeutlicht, dass der Begriff der Supervision nicht leicht zu fassen ist, vielerlei Funktionen einnehmen kann und sich auf die Ergebnisse mehrerer Bezugswissenschaften bezieht. Im Hauptteil der Arbeit werden auf der Basis eines eigens durchgeführten Literatur-Reviews, Belege für den Nutzen des Konzeptes von Supervision und Coaching in Problemfeldern des deutschen Rettungsdienstes herausgearbeitet. Die Ergebnisse der Analyse geben Hinweise auf Einsatzmöglichkeiten und Effekte in Personalentwicklung und Empowerment im Bereich der Qualitätsverbesserung, auf Chancen zur Stärkung von „non-technical-skills“, zur Erhöhung der Patientensicherheit und auf Möglichkeiten der Einflussnahme auf Fehlerkultur im Risikomanagement. Alles zusammen kann der Förderung und Transferunterstützung im Bereich von Wissen und Fertigkeiten durch Coaching- und Supervisionsangebote in Aus- und Fortbildung dienen.

Schlüsselwörter:

Feld-Supervision, Feldsupervisor*innen, Supervisor, Supervision, Coaching, Mentoring, „nicht-technische-Fertigkeiten“, Kompetenz, Rettungsdienst, Notfallsanitäter, Rettungsassistenten, Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Patientensicherheit, Sicherheitskultur, Fehlerkultur, Professionalisierung

Abstract:

This bachelor thesis examines the possible effects of "field supervision" on risk, quality and knowledge management in the German rescue service. It first describes relevant aspects of supervision in general and then discusses the "field supervision" method used in the Vienna rescue service. Subsequently, the thesis examines the concept of supervision, which is not easy to grasp and has various meanings in different areas of research. In the main part of the work, evidence for the benefit of supervision and coaching in problem areas of the German rescue service will be discussed based on a review of the existing literature. The results provide evidence for the possible use of field supervision and its effects. Field supervision can influence personnel development, quality improvement, opportunities to strengthen "non-technical skills", patient safety, and the error culture of emergency services. Through coaching and supervision, field supervision could allow emergency services to improve much-needed skills that empower them to fulfil their tasks more effectively.

Keywords:

Field-Supervision, Fieldsupervisor, Supervisor, Supervision, Coaching, Mentoring, „non-technical-skills“, Competence, Rescue-Service, Ambulance-Service, Paramedic, Quality management, Risk management, Patient safety, Safety culture, just culture, empowerment, professional development

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung:	I
Abstract:	II
Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	V
1 Einleitung	1
2 Fragestellung	3
3 Die Rolle von „Feld-Supervision“ im Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement des Rettungsdienstes.....	4
3.1 Beratungsformat „Supervision“	4
3.1.1 Ziele der Supervision	6
3.1.2 Feld-Supervision im Rettungsdienst	8
3.2 Feld-Supervision und Qualitätsmanagement.....	13
3.2.1 Feld-Supervision und Risikomanagement	21
3.2.2 Feld-Supervision und Wissensmanagement.....	25
4 Methode: Systematic Literatur Review.....	29
4.1 Literatursuche zum Review	29
4.1.1 Festlegung Rechercheprinzip	31
4.1.2 Auswahl der Suchkomponenten	31
4.1.3 Auswahl der Fachdatenbanken/Datenquellen	33
4.1.4 Welche Suchbegriffe wurden verwendet?.....	35
4.1.5 Identifikation von Schlagwörtern	38
4.1.6 Entwicklung Suchstring.....	39
4.1.7 Prüfung Suchstrings.....	40
4.1.8 Durchführung und Dokumentation der Recherche.....	41
4.1.9 Ergänzende Recherchen	41
4.1.10 Rechercheergebnisse	44
4.2 Inhaltliche Auswertung der Literaturquellen.....	47
4.3 Bewertung und Interpretation	50
5 Ergebnisse	54
6 Diskussion und Limitationen	61
7 Fazit	66
8 Literaturverzeichnis.....	70
Anhang I: Synopse	79
Anhang II: Rechercheprotokoll	84

Abkürzungsverzeichnis

APS	Aktionsbündnis für Patientensicherheit
BF	Berufsfeuerwehr
BSO	Berufsverband für Supervision, Coaching und Organisationsberatung
CRM	Crew Ressource Management
DGSv	Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching
EBM	Evidenzbasierte Medizin
FISU	Fieldsupervisor
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HRO	High reliability organisation oder Hoch verlässlichkeits Organisation
KTW	Krankenwagen
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFS	Notfallsanitäter
OESV	Österreichische Vereinigung für Supervision und Coaching
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagement System
RA	Rettungsassistent
RD	Rettungsdienst
RM	Risikomanagement
RS	Rettungssanitäter
RTW	Rettungswagen
SOP	Standard Operational Procedure
TRM	Team Ressource Management
WM	Wissensmanagement

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Bezeichnung der Suchkomponenten nach ECLIPSE	33
Tab. 2 Begriffsmatrix	37
Tab. 3 Schlagwörter Pubmed	39
Tab. 4 Einschluss- und Ausschlusskriterien	44
Tab. 5 Übersicht eingeschlossene Publikationen	46
Tab. 6 Übersicht ausgeschlossener Publikationen nach der ersten Sichtung	48
Tab. 7 Kategorieensystem 2.....	49
Tab. 8 Übersicht Forschungsdesigns und Felder	54
Tab. 9 Zeitliche und örtliche Verteilung der Publikationen	55
Tab. 10 Häufigkeiten Fundstellen je Kategorie	56

1 Einleitung

Der Rettungsdienst als Dienstleistung im Gesundheitssektor und die Berufsbilder im Rettungsdienst durchlaufen eine rasante Entwicklung (Pfütsch, 2020). Äußere Einflüsse wie der demographische Wandel, veränderte Krankenhausstrukturen, neue gesetzliche Regelungen und abnehmende ärztliche Versorgungsstrukturen führen zu steigenden Einsatzzahlen und veränderten Anforderungsprofilen an die Akteure (Sieber et al., 2020). Zugleich rücken die Dienstleistungsqualität und das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst immer stärker in den Fokus, weshalb Forderungen nach Qualitätsmanagement wie im Gesundheitswesen immer nachdrücklicher in Vergabeverfahren und die zugehörigen gesetzlichen Regelungen zur Leistungserbringung Einzug erhalten (Runggaldier & Flake, 2013).

Die Mitarbeiter*innen des Rettungsdienstes, die Notfallsanitäter*innen und Rettungsassistent*innen werden vom Bundesgesundheitsministerium in der Liste der Gesundheitsberufe aufgeführt (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) führt den Rettungsdienst als wichtigen Teil der Notfallversorgung auf (Lanz et al., 2020). Mit dem Notfallsanitätergesetz von 2014 wurde die berufliche Tätigkeit im Rettungsdienst aufgewertet, verbunden mit einer umfassenden kompetenzorientierten Weiterentwicklung des Berufsbildes (Pfütsch, 2020). Besonders spürbar sind die damit verbunden Herausforderungen und Konflikte für die Menschen, die diese neue Berufsbezeichnung führen ohne das damit verbundene Kompetenzniveau erreicht zu haben. Da der Eintritt in den Beruf Notfallsanitäter*in für Rettungsassistent*innen nur über eine Prüfung und für eine begrenzte Zeit möglich ist, müssen diejenigen mit der Berufsqualifikation ‚Rettungsassistent*in‘ um ihr verbliebenes Einsatzfeld in der Notfallrettung bangen und werden zukünftig ganz aus diesem verschwinden.

Sowohl das höhere Management als auch Notfallsanitäter*innen auf der operativen Ebene agieren in einer „high reliability organization“ (HRO) mit besonderen Anforderungen an interdisziplinäre

Handlungskompetenz und in einer Haltung permanenter Achtsamkeit, und Orientierung an den Standards einer hoch entwickelten Sicherheitskultur. Zugleich sind sie erheblichem Druck durch die hohe psychische und physische Belastung der Tätigkeit ausgesetzt und werden an der Qualität ihrer Arbeit und am professionellen Umgang mit Risiken und Wissen gemessen

Die Verbesserung von Abläufen, Strukturen und Standards im Sinne eines Qualitätsmanagements steht im Rettungsdienst in einem sehr engen Zusammenhang mit dem Risikomanagement und dem Wissensmanagement. Der Austausch von Fachwissen und die Möglichkeit sich proaktiv auf Risiken einzustellen sind wesentlich für ein gutes Qualitätsmanagement im Rettungsdienst. Die „Feld-Supervision“ wird als eine Methode beschrieben, mit der Risiko-, Qualitäts- und Wissensmanagement gewinnbringend verbunden werden können.

Seit zwei Jahren hat das Thema „Field Supervision im Rettungsdienst“ immer wieder mein Interesse geweckt, zuletzt anlässlich der Lektüre eines Artikels in der Fachzeitschrift ‚Rettungsdienst‘. Der Beitrag „Das Field-Supervisor-System: Bewährte Praxis im Wiener Rettungsdienst“ (Girsa, 2019, S. 960–963) festigte endgültig mein Vorhaben, dieses Thema intensiver zu bearbeiten. Im Rahmen meiner Tätigkeit als Dozent für Team Ressource Management (TRM) stellte sich die Frage, ob eine Weiterentwicklung bestehender Qualitätsmanagementsysteme (QMS) über ein Supervisionssystem sinnvoll und möglich ist. Das Interesse an der Thematik wurde bestärkt durch meine persönlichen Erfahrungen im Feld; dabei motivierte mich insbesondere der durch meine Tätigkeit als Trainer gegebene Austausch über erlebte Herausforderungen im Berufsleben der Rettungsdienstmitarbeiter*innen. Während meines Studiums an der Ostfalia, wurde der fachliche Austausch mit Kolleg*innen aus dem Rettungsdienst noch intensiver. Im Studienverlauf lernte ich dann die aktuellen Sammelwerke „Herausforderungen Rettungsdienst“, „Risikomanagement im Rettungsdienst“ und „Zukunftswerkstatt Rettungsdienst“ kennen, die eine Reihe interessanter Beiträge enthalten, unter anderem

beispielsweise den Bericht von Christoph Redelsteiner über das Feldsupervisor*innen Modell in Österreich (Redelsteiner, 2018b).

Diese Arbeit wird im Folgenden zunächst die Fragestellung konkretisieren. Daraufhin wird im dritten Kapitel der zentrale Begriff „Supervision“ geklärt und hin zum Konzept der „Feld-Supervision“ im Rettungsdienst erweitert, bevor daran anschließend näher auf „Qualitätsmanagement“, „Risikomanagement“ und „Wissensmanagement“ eingegangen wird und diese Tätigkeiten in den Kontext des Feld-Supervisionssystems gestellt werden.

Danach wird in Abschnitt vier das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit beim Sammeln und Bewerten der Literatur dargelegt. Die Ergebnisse der rezeptiven Analyse werden – bezogen auf zuvor formulierte Hypothesen – im fünften Kapitel dargestellt und im sechsten Kapitel diskutiert. Die Arbeit endet mit einem Fazit zum Vorgehen, zu den Ergebnissen und mit der Formulierung offener Fragen.

2 Fragestellung

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel auf dem Weg einer möglichst umfassenden Literaturrecherche Potentiale, die mit der Anwendung des Konzeptes „Feld-Supervision“ im deutschen Rettungsdienst in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement verbunden sind, herauszuarbeiten. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt daher auf dem Nachweis dokumentierter Effekte in den genannten Steuerungsbereichen, verbunden mit der Annahme, dass das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst mit Risikomanagement und Wissensmanagement eng verwoben ist.

Folgende zentrale Fragestellung wurden der Arbeit zu Grunde gelegt:

Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst lösungsorientiert zu bearbeiten?

Im Folgenden werden die Begriffe „Feld-Supervision“ für das System und „Feldsupervisor*innen“ für die Professionellen verwendet. Abgewichen

wird davon in Zitaten, in denen andere, oft englische Begriffe verwendet werden.

3 Die Rolle von „Feld-Supervision“ im Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement des Rettungsdienstes

Zur Beantwortung der Forschungsfrage müssen zunächst vier Konzepte und deren Zusammenhang näher erläutert werden: Feld-Supervision, Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im Kontext rettungsdienstlicher Dienstleistung und aktueller Problemlagen im Rettungsdienst. Zuerst werden die Supervision generell und die Feld-Supervision spezifisch diskutiert. In einem zweiten Schritt werden Hypothesen generiert, die die jeweiligen Zugriffschancen der Feld-Supervision für die drei Arten des Managements im Rettungsdienst darstellen.

3.1 Beratungsformat „Supervision“

Der Begriff „Supervisor“ bedeutet im englischsprachigen Raum ‚Vorgesetzter‘. Dies führt im Zusammenhang mit dem Beratungsform „Supervision“ und den in dieser Methode ausgebildeten Berater*innen, die als „Supervisor*innen“ benannt werden, zu einer unterschiedlichen Begriffsnutzung und folglich zu Verwechslungen und Missverständnissen außerhalb der Bezugswissenschaften (Soziale Arbeit, Psychologie und Pädagogik bzw. teilweise eigenständigem Wissenschaftszweig). Im englischsprachigen Raum ist Supervisor ein gängiger Begriff für eine operativ ausgerichtete Führungskraft oder einen direkten Vorgesetzten mit Überwachungsfunktion. Supervision im Kontext von Beratung setzt sich aus den Teilbegriffen „Super“ (= über) und „Vision“ (= Blick auf oder nach etwas) zusammen. Die Komponenten des Begriffs verweisen aber auch auf die Grundidee der Beratungsmethode „Supervision“, nämlich Weit- und Überblick zu bewahren bis hin zur Förderung des Erreichens von visionären, bewussten oder unbewussten Zielen. Diesem Sachverhalt widmet Nando Belardi in seinem Buch „Supervision und Coaching“ einen ganzen Abschnitt mit der Überschrift „Supervision - Ein missverständlicher Begriff“ (Belardi, 2020). Die Supervision als Beratungskonzept, hat

ihren Ursprung in der Sozialen Arbeit und findet laut Belardi (Belardi, 2015, 2018, 2020) erste Erwähnungen im US-Amerika der 1880er Jahre im Bereich der Hilfe für und später der Ausbildung von Sozialarbeitern. Neben der Psychoanalyse haben auch andere Disziplinen einen beachtlichen Einfluss auf die methodische und wissenschaftliche Entwicklung der Supervision genommen, was zu ihrer Ausdifferenzierung, Erweiterung der Methodik und der Anwendungsmöglichkeiten geführt hat (Belardi, 2015, 2018, 2020). Renate Schwarz (Schwarz, 2007) gliedert unter Bezugnahme auf das Lehrbuch der Supervision von Ferdinand Buer (1999) die Entwicklung von Supervision in 4 Phasen. In der 1. Phase, ungefähr 1870 – 1920, findet sie ihren Ursprung in der Sozialarbeit, in welcher der Supervisor als Oberaufseher von freiwilligen Helfern und Berufsanfängern tätig wird. Die 2. Phase, ca. 1920 – 1970, ist geprägt durch Psychologisierung und Individualisierung; in dieser Periode nimmt insbesondere die Psychoanalyse Einfluss und bildet die Grundlage für die Akzeptanz des Supervisors als pädagogischem und therapeutischem Helfer in Handlungsfeldern der sozialen Arbeit. In der 3. Phase, von 1960 – 1970, erfolgt die Professionalisierung der Supervision. Sie wird zunehmend als Instrument der sozialen und politischen Einflussnahme akzeptiert und an Fachhochschulen entstehen erste Ausbildungsgänge. Die 4. Phase beginnt in den 1970 Jahren und setzt sich bis heute fort. Sie ist geprägt durch die Organisation der Supervision in Gesellschaften und Verbänden (Schwarz, 2007). Im deutschsprachigen Raum sind das die deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv) und ihre Partnergesellschaften, Österreichische Vereinigung für Supervision und Coaching (OEVS) sowie der Berufsverband für Supervision, Coaching und Organisationsberatung (BSO) in der Schweiz. Damit einher gehen Professionalisierungsprozesse, wissenschaftliche Analysen sowie die Qualitätssicherung und Zertifizierung von Supervisor*innen. Supervision ist heute ein interdisziplinär ausgerichtetes und anerkanntes, berufsübergreifendes Beratungsformat für Profit und Non-Profit Organisationen geworden (Schibli & Supersaxo, 2009, 20f), das sowohl für einzelne Personen als auch für Teams, Gruppen oder eine ganze Organisation angeboten wird (Schwarz, 2007, S. 90–101). Dabei kann sie

extern stattfinden oder von organisationsinternen Supervisor*innen auf allen Ebenen zum Einsatz kommen. Supervision bedient sich verschiedener theoretischer Ansätze und Techniken aus der Systemtheorie, der Psychoanalyse, der Psychodynamik und der Integrativen- oder Gestalttherapie. Mit diesen Hinweisen sind nicht alle Einflüsse auf die Praxis der Supervision und ihre wissenschaftliche Fundierung erwähnt. Hier soll nur angedeutet werden, wie breit die Ansätze und das Handlungsfeld sind (Schibli & Supersaxo, 2009, S. 79–157).

3.1.1 Ziele der Supervision

Mit Belardi (Belardi, 2015, 2018, 2020) versteht man unter dem Begriff Supervision „Weiterbildungs-, Beratungs- und Reflexionsverfahren für berufliche Zusammenhänge“ mit dem Ziel, „Ratsuchenden [Supervisanden (Anm. d. Verf.)] zu helfen [...] die Arbeitsergebnisse, die Qualität der Arbeit wie auch die Arbeitsbeziehungen zu den Kollegen, Kunden, Schutzbefohlenen, Schülern oder anderen Klientel-Gruppen“ zu verbessern, was auch die „Untersuchung organisatorischer Zusammenhänge unter ethischen Gesichtspunkten“ einschließt (Belardi, 2015, S. 31). An dieser Stelle ist wichtig auf einen wichtigen Sachverhalt in der professionellen Beratungsform Supervision hinzuweisen. Mit ‚Supervisanden‘ sind die professionellen Berufsausübenden gemeint (im Fall des Rettungsdienstes Notfallsanitäter*innen, Notärzte und Notärztinnen, Rettungssanitäter*innen und andere Professionelle und ehrenamtliche Helfer im Rettungsdienst). Mit ‚Klientel‘ die Kunden der Professionellen (im Rettungsdienst die Patienten und Betroffenen, möglicherweise auch an der Versorgung beteiligte dritte professionelle Gruppen oder Personen). Es wird damit verdeutlicht, dass Supervisor*innen normalerweise keinen direkten Kontakt mit dem Klienten ihrer Supervisanden haben oder bei der Arbeit der Professionellen mit ihrem Kunden anwesend sind. Professionelle Supervision folgt dem Prinzip des Metaconsulting (Belardi, 2018, 58f).

Das Ziel einer Supervision besteht insbesondere darin, professionelle Arbeit zu verbessern. Dabei wird weniger auf fachliche Beratung im Sinne

von kognitiver Erweiterung von Wissen und Fertigkeiten im Kontext des Berufsfeldes fokussiert als darauf, Interaktionen zu reflektieren, blinde Flecken der Wahrnehmung zu identifizieren, professionelle Haltungen zu unterstützen und vielleicht auch blockierende Übertragungen im Sinne der Psychotherapie bewusst werden zu lassen. Legt man das Modell der beruflichen Handlungskompetenz zu Grunde (Kultusministerkonferenz, 2007), könnte die Supervision am ehesten als Vermittlungshilfe für den Zugang in die Kompetenzdimensionen Selbst- und Sozialkompetenz verstanden werden und die Entwicklung von „non-technical-skills“ bei Supervisanden fördern. Bezugnehmend auf die angesprochenen Übertragungen versteht sich Supervision jedoch nicht als Psychotherapie von Personen, um persönliche Leiden zu lindern oder Krankheiten zu heilen. Sie ist vielmehr auf Beratung konzentriert und nutzt dabei psychotherapieähnliche Verfahren (z.B. Spiegelung oder Aufstellung). Die Supervisor*innen beachten die Grenzen zwischen Themen der Beratung und psychotherapeutisch relevanten Störungen ihrer Supervisand*innen und können ggf. beim Zugang zu geeigneteren Möglichkeiten der Beratung helfen. Die Supervision arbeitet angelehnt an die sokratische Methode‘ in dem Sinne, dass die Supervisand*innen selbst eine zufriedenstellende und nach Möglichkeit praktisch wirksame Antwort auf ihre Fragen und beruflichen Hausforderungen finden (Belardi, 2015, S. 41–51). Die Supervision im beruflichen Bereich verfolgt das Ziel, zur Weiterentwicklung von Professionalität bei der Berufsausübung beizutragen und Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Das Wiener Rote Kreuz führte unter der Leitung von Christoph Redelsteiner nach amerikanischem Vorbild zuerst den Qualitätssicherungspartner und dann den Feldsupervisor im Rettungsdienst ein (Schmitz-Eggen, 2008). Redelsteiner bestimmt dessen Tätigkeit folgendermaßen: Ein Feldsupervisor ist ein: „eigens ausgebildeter fachkundiger Kollege, der bei besonders komplexen oder belastenden Fällen den Kollegen dabei unterstützt, den Überblick und Weitblick [...] zu bewahren und weitere Lösungsansätze zu identifizieren“ (Redelsteiner, 2018b, S. 188). Dies

kann während eines Einsatzes in Form von Coaching erfolgen, nach dem Einsatz in einem Debriefing oder im Berufsalltag geplant oder ungeplant.

3.1.2 Feld-Supervision im Rettungsdienst

Das System der Feld-Supervision kann als eine spezifische Form von Supervision gelten, die aus der Prozesssicherung paramedizinischer Notfallversorgungen entstanden ist. Das Konzept kommt aus den USA, wo der sogenannte „Emergency Medical (Field) Supervisor“ seit langer Zeit im Rettungsdienst eingesetzt wird, zu Beginn orientiert am Begriff „Supervisor“ im Sinne von Vorgesetzter und mit der Funktion, Führung und Kontrolle im Bereich des Einhalten von Standards am Einsatzort zu übernehmen, um eine gleichbleibende, überprüfbare Versorgung zu erreichen. Redelsteiner (2018b) beschreibt eine differenzierte Entwicklung der Systeme in verschiedensten Ausprägungen über die Staaten der USA hinweg. Feldsupervisionen müssen in den USA nicht unbedingt fest an eine Person gebunden sein, ihre Aufgabe kann unter bestimmten Umständen auch zwischen Kollegen rotieren (Redelsteiner, 2018b, S. 189). Eine aktuelle Tätigkeitsbeschreibung des „Emergency Medical (Field) Supervisors“ auf einer Internetseite für Berufsbeschreibungen in den USA lautet: „Emergency medical services supervisors use advanced paramedic training and leadership skills to oversee emergency medical technicians, while maintaining a safe working environment. [...]. As an EMS supervisor, you must have exceptional leadership and management skills to motivate and guide workers. You must also have critical-thinking, problem-solving and analytical abilities.“ (Work - Chron.com, 2020). Auch Girsal (2019), selbst „Field-Supervisor“ der Berufsrettung Wien, nimmt in seinem Artikel Bezug auf diese Tätigkeitsbeschreibung, um das Tätigkeitsfeld und die Aufgabendarstellung der Wiener „Field-Supervisorinnen“ zu beschreiben. Ähnliche Modelle sind auch in anderen Ländern zu finden, z.B. Dänemark, Irland, Großbritannien, Australien und Neuseeland (Redelsteiner, 2018b). Durch die systemischen Einflüsse der mehr ärztlich geprägten Rettungsdienste und die sehr umfängliche Betrachtung von Qualitätsfaktoren im Gesundheitswesen im deutschsprachigen Raum, wurde in den genannten Ländern die Feld-Supervision geprägt

(Schmitz-Eggen, 2008). Die Feld-Supervision im deutschsprachigen Raum basiert auf dem unter 3.1.1 erläuterten, aus der Berufsberatung stammenden, Supervisionskonzept und wendet dies auf den spezifischen Kontext des Rettungsdienstes an. Feldsupervisor*innen im Rettungsdienst sind Supervisor*innen, die sich im Einsatz in erster Linie vom Notfallgeschehen lösen und auf klassische ‚weiche‘ Faktoren konzentrieren. Das Ziel besteht also weniger darin, dass Feldsupervisor*innen ihr technisches Wissen weitergeben. Vielmehr tragen sie zur Reflexion und Weiterentwicklung von implizitem Wissen und Fertigkeiten bei (Girsa, 2019; Redelsteiner, 2018b; Schmitz-Eggen, 2008). Der zentrale Unterschied zu Supervisor*innen generell besteht darin, dass sich Feldsupervisor*innen im Feld aufhalten (Belardi, 2018, 58f). Sie befinden sich hier mit den eigenen Mitarbeiter*innen (Supervisanden) und beobachten die tatsächliche Arbeit am Patienten (Klienten), die Interaktionen mit beteiligten Professionellen (Feuerwehr, Notärzte, Polizei usw.), weiteren, dem eigentlichen Einsatz vorausgehend bzw. nachfolgend aktiven Fachleuten (Notrufannahme, Disponenten, Pflegepersonal, Krankenhausärzte usw.) und anderen am Einsatz beteiligten Personen (Betroffene, Angehörige, Ersthelfer*innen). Sie leiten im Wissen um übergeordnete Strukturen (Organisation, Ausbildung) den zugehörigen Supervisionsprozess ein. Dabei gehören sie der sozialen Peergroup der Kolleg*innen an und sind präsente Ansprechpartner*innen für die Beteiligten. Eine Einteilung in drei Kategorien der Aufgaben von Feldsupervisor*innen nimmt Redelsteiner (2018a) vor.

Erstens: Mobiles Qualitätsmanagement als primäre Aufgabe unter Anwendung von Supervisionsmethoden und -prozessen sowie Datenerhebungen. Im Ausnahmefall bei Irrtum oder Fehlentscheidung, die die Patienten- oder Mitarbeitersicherheit gefährden oder ein Risiko für Anwesende bedeutet, greifen Feldsupervisor*innen unterstützend und kollegial ein, um die Sicherheit für alle zu gewährleisten. Girsa, selbst aktiver Supervisor bei der Berufsrettung Wien, beschreibt diesen Aufgabenteil so: „Der grundsätzliche Arbeitsauftrag der Field Supervisoren ist es, den

Einsatz bzw. die Patientenversorgung der Notfallsanitäter und Notärzte wertfrei zu beobachten und zu dokumentieren“ (2019, S. 961).

Zweitens: Der Feldsupervisor oder die Feldsupervisorin stehen als zusätzliche Personalressource und kollegiale Teammitglieder zur Verfügung, wenn dies für die Patientenversorgung und oder das Team am Einsatzort erforderlich ist. Sie können auch entlastend für das versorgende Team und Rettungsdienstsystem in der Beratung und Betreuung von Angehörigen z.B. nach Todesfeststellung eingesetzt werden bis professionellere Hilfe vor Ort ist.

Drittens: Die Rolle als First Responder (Voraushelfer) kann eingenommen werden aufgrund der Standortüberwachung des eingesetzten Fahrzeuges (Systemvoraussetzungen in der Berufsrettung Wien). Durch diese Fahrzeugstrategie können Eintreffzeiten verkürzt werden. Entscheidend zum Verständnis des Konzepts der Feldsupervision ist der Hinweis auf die Übernahme der Teamleiterfunktion beim Eintreffen vor anderen Rettungsmitteln, die mit einem Anteil von 25% der First Responder Einsätze angegeben wird (Redelsteiner, 2018a, S. 43). Mit dieser taktisch sinnvollen Regelung wird auch eine symmetrische Peer-groupkultur gefördert. Der Feldsupervisor oder die Feldsupervisorin übernimmt nun die Rolle des klassischen Teamleiters, muss die erforderlichen Entscheidungen im Sinne des Patienten treffen und/oder moderieren, wird dabei automatisch von anderen Kolleg*innen kritisch beobachtet und bekommt im Anschluss Feedback.

Redelsteiner (2018b) leitet in seinem Beitrag in „Zukunftswerksatt Rettungsdienst“ die Aufgaben der Feldsupervisor*innen aus acht Qualitätsmerkmalen des Rettungsdienstes ab: Sicherstellung, Zugänglichkeit, menschliche Anteilnahme, Angemessenheit, Zeitgerechtigkeit, Gleichmäßigkeit, Kosteneffizienz und besseres Patienten-Outcome. Diese acht Merkmale werden im Folgenden konkretisiert.

- Erstens: Sicherstellung beinhaltet, dass Feldsupervisor*innen Teil des Teams sein müssen und die Aufgaben des Rettungsdienstes in einer Weise erledigen, die den Notwendigkeiten des

Rettungsdienstes entspricht. Dies unterscheidet sie von klassischen Supervisoren, die oft externe Experten sind, die in Organisationen den Mitarbeitenden beratend zur Verfügung stehen. Die Feldbezogenheit der Feldsupervisor*innen ist damit eine besondere Herausforderung, weil sie sowohl supervisorische als auch einsatzbezogene taktische und auf das Management bezogene Kompetenzen mitbringen müssen.

- Zweitens: Zugänglichkeit bedeutet zum einen, dabei zu unterstützen Hindernisse der Zugänglichkeit von Kunden zum Rettungsdienst zu erkennen, zu dokumentieren und die Bearbeitung von Lösungen zu fördern. Zugänglichkeit beinhaltet aber auch, dass Feldsupervisor*innen zeitnah für ihre Supervisanden zur Verfügung stehen. Dies ist besonders wichtig, weil Supervision als Beratungsangebot auf die Bereitschaft der Supervisanden und eine entsprechende Organisationskultur angewiesen ist.
- Drittens: Feldsupervisor*innen müssen menschliche Anteilnahme zeigen und fördern. Anteilnahme ist sowohl gegenüber Patientinnen und Patienten als auch gegenüber Kolleg*innen von zentraler Bedeutung im Rettungsdienst.
- Viertens: Angemessenheit erfordert, dass Feldsupervisor*innen die Angemessenheit von Einsätzen dokumentieren und mögliche Fehler so feststellen, dass diejenigen die Fehler machen nicht verurteilt werden und dass sie nicht zur Vertuschung von Fehlern beitragen, sondern versuchen, die Einsatzsituation proaktiv zu verbessern, sodass Fehler in Zukunft weniger wahrscheinlich werden. Die Arbeit der Feldsupervisor*innen hat hier eine aktive und eine passive Funktion. Aktiv geben sie Feedback und emotionale Unterstützung für Kolleginnen und Kollegen, die Fehler gemacht haben. Passiv kann die Dokumentation von Fehlerquellen dazu genutzt werden, die enthaltene Information später auszuwerten und zu analysieren. Diese Daten können dann zur Grundlage von Reformen des Arbeitsprozesses werden und beim Wissenstransfer aus dem Feld in die Ausbildung und das Management helfen.

- Fünftens: Zeitgerechtigkeit bezieht sich sowohl auf die Überwachung der systemischen und organisationalen Strukturen zur bedarfsgerechten Rettungsdienstplanung als auch auf die Analyse bzw. Reduzierung von unerwünschten „Zeitfressern“ am Einsatzort. Diese werden vom Feldsupervisor oder der Feldsupervisorin erfasst bzw. bei Bedarf im Sinne des Zeitmanagements am Einsatzort erledigt.
- Sechstens: Gleichmäßigkeit der Versorgung muss gegeben sein, unabhängig davon ob Einsätze in Ballungszentren oder ländlichen Regionen erfolgen. Feldsupervisor*innen führen eine kontinuierliche Analyse von Eintreffzeiten sowie die Begleitung und Nachbereitung von Einsätzen durch, sichern durch stichwortbezogene Präsenz (festgelegter Einsatzstichwortkatalog) die Kontinuität der Versorgung im gesamten Bereich und können durch systematische Beobachtung und Dokumentation eine entscheidende Informationsquelle für kontinuierliche Verbesserungsprozesse der operativen Teams in der Interaktion mit beteiligten Professionen sowie dem Management bilden.
- Siebtens: Feldsupervisor*innen übernehmen eine wichtige Rolle in der Steuerung der Kosteneffizienz. Sie erfüllen diese Aufgabe wie ihre Kolleg*innen im 24/7 Einsatz. Ihre aktive Beobachtung von und offene Kommunikation nach Einsätzen kann Überlastung des Personals und Ursachen dafür identifizieren, was sich dann in neue Dienstplanungen oder Vorhaltungen einbeziehen lässt. Während der Einsätze überwacht die Feld-Supervision auch den effizienten Materialeinsatz und schonenden Umgang mit Gerät. Kostenrelevanter oder verschwenderischer Materialeinsatz und unnötige Belastungen der rettungsdienstlichen Ausstattung können im wertschätzenden Mitarbeitergespräch verändert werden mit dem Ziel nachhaltiger zu arbeiten.
- Achters: Feldsupervisor*innen führen Forschung im rettungsdienstlichen Feld durch, sowohl eigene als auch unterstützend für externe Forschungsprojekte, um das Patienten-Outcome durch

die rettungsdienstliche Versorgung zu belegen und dringende Fragen aufzuwerfen. Daraus könnte evidenzbasierte rettungsdienstliche Praxis im Einsatz, der Ausbildung und dem Management entstehen (Redelsteiner, 2018b).

Nach der Darstellung von Grundlagen und Aufgaben der Supervision und spezifisch der Feld-Supervision, wird das Konzept im Folgenden auf die drei für die Forschungsfrage dieser Arbeit zentralen Bestandteile des Managements angewandt und es werden die Vorteile des Feldsupervisoren-Systems für diese in hypothetischer Form diskutiert.

3.2 Feld-Supervision und Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement bedeutet Management der Qualität und unter Management wird die Praktik der Führung und Leitung von Menschen und Ressourcen in Organisationen verstanden, wobei eine Organisation Personen und Personengruppen zusammenfasst, die eigene Funktionen mit Verantwortlichkeiten, Befugnissen und Beziehungen besitzen, um ihre Ziele zu verwirklichen (Deutsches Institut für Normung e. V., 2015b). Nach Henry Fayol (1916), einem der frühesten Managementtheoretiker, muss ein Manager „vorhersagen und planen, organisieren und verfügen, koordinieren und kontrollieren.“ (Swansburg, 1996, S. 1). Unabhängig von der spezifischen Organisationsform in der es ausgeführt wird (Firma, Verwaltung, etc.), kann Management nach Koontz und O'Donnell (1955) in fünf Kernfunktionen unterteilt werden: 1. Planung (planning), 2. Organisation (organizing), 3. Personaleinsatz (staffing), 4. Führung (directing), 5. Kontrolle (controlling).

Nach dem Deutschen Institut für Normung (DIN) wird Qualität definiert als: „realisierte Beschaffenheit einer Einheit bezüglich der Qualitätsforderung“ (Brüggemann & Bremer, 2012, S. 4). Und in der im Rettungsdienst hauptsächlich Anwendung findenden DIN EN ISO 9000 wird Qualität als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“ bestimmt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Begriff „Qualität“ relativ zu Erwartung, Erfahrung und Wettbewerb bestimmt wird und auf definierte Anforderungen verweist. Ganz grundsätzlich bezieht

sich Qualität auf eine Vereinbarung zwischen Lieferanten und Kunden, wobei diese Beziehung im Dienstleistungssektor und speziell im Gesundheitswesen, dem die Dienstleistung ‚Rettungsdienst‘ zugeordnet wird, Besonderheiten aufweist, die weiter unten ausgeführt werden.

Qualitätsmanagement geht auf den Ursprung der industriellen Produktion zurück, wenn Firmen vor dem Problem standen, wie sie Produkte massenhaft produzieren könnten ohne Einschnitte bei der Qualität der Produkte hinnehmen zu müssen. Frühe Formen des Qualitätsmanagements im Taylorismus und Fordismus konzentrierten sich auf die Zerlegung von Arbeitsschritten, sodass einzelne Mitarbeiter Expertise für spezielle Arbeitsschritte entwickeln und diese mit hoher Präzision und Schnelligkeit ausüben konnten. Allerdings wurden diese frühen Konzepte kritisiert, weil sie Motivationsverlust und Rückgang der Identifikation von Arbeitern mit den hergestellten Produkten zur Folge hatten (Brüggemann & Bremer, 2012). Die frühen Konzepte sahen Qualitätsmanagement als alleinigen Teil der Kontrollfunktion des Managements.

Das Verständnis von Qualitätsmanagement wurde mit den Arbeiten von Deming auf die Managementfunktionen ausgeweitet. Er präsentiert vierzehn Punkte, die bis heute als Bausteine einer der wichtigsten Theorien des Qualitätsmanagements angesehen werden können (Deming, 1982, 23f). Diese vierzehn Punkte vermögen das Qualitätsmanagement auf die fünf Funktionen von Management zu beziehen: das Planen, das Organisieren, den Personaleinsatz, das Leiten und das Kontrollieren.

Qualitätsmanagement als Teil von *Planung* wird in Punkt 1 von Deming betrachtet. Er fordert hier, ein kontinuierliches Streben hin zu einer Verbesserung des Produktes und des Service. Begründet wird dies mit der Notwendigkeit der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit, der Markstellung und Schaffung neuer Jobs. In Punkt 2 warnt er, sich nicht auf Bestehendem auszuruhen, sondern die Herausforderungen des Marktes als Chance zu werten, um Verantwortung zu übernehmen, neue Managementstrategien zu verfolgen und Veränderungen zu ermöglichen.

Die Funktion des betrieblichen *Organisierens* spricht Deming unter Punkt 9 an und fordert das Überwinden von Grenzen zwischen Abteilungen, die Förderung von Kommunikation und Informationstransfer zwischen den Menschen in den Abteilungen. Befürwortet wird ein teamorientiertes Management, um Prozesse im Sinne der Produkt- oder Servicequalität besser abstimmen zu können. Weiter betont Deming unter Punkt 4 die Reduzierung der Gesamtkosten anstelle des Blicks auf den billigsten Lieferanten. Er fokussiert auf langfristige Vereinbarungen und Zusammenarbeit, um verlässliche Beziehungen zu schaffen.

Personaleinsatz thematisiert Deming unter Punkt 10, indem er unterstreicht, wie wichtig das Setzen positiver Ziele sei und wie unwirksam eine rein negative Kritik oder die Überbetonung von Fehlern von Mitarbeiter*innen. Wesentlich sei eine Identifikation mit dem Produkt und dem Unternehmen.

Dem *Leiten und Führen* kommt in Demings Empfehlungen ebenfalls hohe Bedeutung zu. Er modifiziert unter anderem den Begriff „Leadership“ (Punkt 7), indem er der traditionellen „Supervision“ einen neuen Charakter verleiht, weg von der reinen Kontrolle hin zu einer unterstützenden Haltung gegenüber direkt unterstellten Mitarbeiter*innen; auch die Ebene der „Supervisoren“ (hier Führungskräfte) brauche Unterstützung und Geleit durch Leadership. Deming charakterisiert die Leitungs- und Führungsverantwortung damit, dass Mitarbeiter vielleicht in einem schlechten System arbeiten mögen, sie aber nicht schlecht *sind*. Die Punkte 11a und 11b umfassen enge Vorgaben, um die Steuerung durch Quoten usw. durch Leitungskultur („Leadership“) zu ersetzen.

Die Funktion des *Kontrollierens* wird von Deming mit der Einführung der Leadershipkultur verbunden, die zur Veränderung der Managementfunktion „Kontrolle“ beitragen soll. In Punkt 8 betont Deming zudem, dass Angst vor Kontrolle auch das Verbergen von Fehlern zur Konsequenz haben kann, womit der Zugang zu organisationalem Lernen verschlossen bleibe.

Demings Arbeit ist richtungsweisend, weil sie das Lernen und die Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen in den Vordergrund stellte. Seine Hinweise empfehlen Organisationen die permanente Weiterentwicklung ihrer Mitarbeiter*innen durch Training (Punkt 6), Aus- und Weiterbildung sowie Selbstentwicklung (Punkt 13) und Supervision im Sinne von moderner unterstützender und Mitarbeiter*innen orientierter Führung und Leitungsarbeit (Punkt 7). Damit wird Qualitätsmanagement nicht nur als proaktiver Prozess verstanden, der sich unmittelbar auf die Lösung von Problemen richtet, sondern auch als ganzheitlicher Prozess, die Weiterentwicklung von Mitarbeitern und Organisationskultur als zentrales Steuerungselement ansieht. Demings Arbeiten brachten den PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) hervor. Sie prägten das Management von Firmen in Japan und verbreiteten sich in den 1990er Jahren weltweit. Auch in der aktuell gültigen DIN EN ISO 9000, in der die Begriffe „interessierte Parteien“ und Personen auf die Gruppe der Mitarbeiter*innen ausgeweitet werden und diese als in der Wertschöpfungskette relevante Beteiligte im Sinne des Kunden einer Organisation beschrieben werden, ist die „out of the Crisis“ Theorie Demings deutlich zu erkennen. Die in der DIN EN 9001 gestellten Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem unterstreichen, wie wichtig neben der Analyse der Kundenanforderungen die Mitarbeiterbeteiligung und die Zentrierung auf die Mitarbeiter*innen für die Produktqualität sind (Deutsches Institut für Normung e. V., 2015a). Hensen (2019) widmet in seinem Grundlagenband der Mitarbeiterzentrierung im Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen einen ganzen Abschnitt. Darin betont er, dass Motivation und Arbeitszufriedenheit eine zentrale Rolle in der personenbezogenen und beziehungsorientierten Dienstleistung Gesundheitsversorgung spielen. Er führt das im Sinne der Qualitätsverbesserung in dem Begriff „Empowerment“ zusammen, der die Bedeutung von Führung, Personalentwicklung, Mitarbeiterqualifizierung, Arbeitsstrukturierung Mitarbeiterbeteiligung und Förderung einschließt (Hensen, 2019, S. 347–384). Im Bereich der Mitarbeiterförderung werden hier auch die Beratungsformate Monitoring, Mentoring und Coaching aufgeführt, die laut Belardi eine Nähe zur Supervision besitzen (Belardi, 2018, S. 59–78).

Qualitätsmanagement im Rettungsdienst bezieht sich insgesamt auf die Organisation des Rettungsdienstes, um die Qualität der Arbeit des Rettungsdienstes zu entwickeln und um im besten Fall messbare Verbesserungen des Patientenoutcomes zu erzielen. Relevante Messgrößen sind dabei nicht nur die patientenbezogenen Daten, wie die Länge des Krankenhausaufenthaltes, der Beginn und die Dauer der Rehabilitation oder auch die Einhaltung von Vorgaben aus Leitlinien, wie zum Beispiel Einlieferungszeiten, die Ausführung von Sofortinterventionen und das Einliefern in eine geeignete Versorgungseinrichtung. Darüber hinausgehend soll es auch um die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter der Rettungsdienstorganisation gehen, wie eine aktuelle Themenreihe der Fachzeitschrift Rettungsdienst im April 2020, mit dem Arbeitstitel „gesundbleiben im Rettungsdienst“, aufgrund äußerer Rahmenbedingungen und Entwicklungen im Gesundheitssektor herausstellt (Darius et al., 2020; Heringhausen et al., 2010; Schumann, Hering & Stoltze, 2020; Schumann, Stoltze, et al., 2020). Aber nicht nur aktuell wird auf die gesundheitlichen Faktoren hingewiesen, die die Arbeitsfähigkeit von Einsatzkräften stark einschränken können (Gorißen, 2009; Hering & Beerlage, 2004; Heringhausen et al., 2010). Betrachtet man diese Hinweise im Zusammenhang mit den Entwicklungen, die auf den Rettungsdienst wirken und die nur geringfügigen Veränderungen im Management und der Prävention, ist davon auszugehen, dass die riskanten gesundheitlichen Gefährdungen zugenommen haben.

Hervorzuheben ist, dass es sich beim Produkt, dessen Qualität das Qualitätsmanagement, anhand des PDCA-Zyklus kontinuierlich verbessern soll, um eine Dienstleistung am Menschen handelt. Auch wenn der Gesetzgeber in Deutschland diese Leistung nur als Krankentransportdienstleistung im Kontext von Fahrtkosten in den §§ 60 und 133 des Sozialgesetzbuch V regelt, lässt sich aus der Einbindung von Notärzten und dem Anforderungsprofil an die beteiligten Berufsgruppen - z.B. im §4 des Notfallsanitätäergesetzes und den landesspezifischen Regelungen zur rettungsdienstlichen Leistung – durchaus eine vorklinische und notfallmedizinische Ausrichtung feststellen. Die Ländergesetzgebungen in

Deutschland subsumieren die rettungsdienstliche Leistung durchgängig unter die Begriffe Notfallrettung und Krankentransport, und tragen damit den spezifischen Leistungsanforderungen des Bereichs Rettung¹ und Transport über die Notfallmedizin hinaus Rechnung². Somit besteht eine Ähnlichkeit zu Prinzipien, Anforderungen und zu erwartenden Effekten, die in anderen Sektoren des Gesundheitswesens, in denen medizinische Dienstleistungen im Zentrum stehen, bereits empirisch untersucht wurden. In Deutschland fehlen in der prähospitalen Notfallversorgung gesetzliche Grundlagen auf Bundesebene für ein Qualitätsmanagement. Vereinzelt finden sich Elemente der Qualitätssicherung in der Landesgesetzgebung zum Rettungsdienst. Das ist in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung anders und dort auch eindeutig gefordert (Runggaldier & Flake, 2013, S. 56). Runggaldier und Flake beziehen sich auf die im neunten Abschnitt des SGB V in den §§ 134 und folgenden getroffenen Regelungen zur Qualitätssicherung in Gesundheitseinrichtungen, zu denen der Rettungsdienst aus Sicht des SGB, wie weiter oben im Text ausgeführt, aber nicht gehört.

Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass qualitätssichernde Maßnahmen im Wirkungsbereich des Rettungsdienstes genauso nötig, sinnvoll und zweckmäßig sind, um das Outcome der Patienten, die Wirtschaftlichkeit der Leistung und die Anpassung an wissenschaftliche, technische und gesellschaftliche Entwicklungen zu steuern. Auf Länderebene wird dem ärztlichen Leiter Rettungsdienst eine Qualitätssicherung zwar zugeschrieben, sie wird aber nicht konkret strukturiert und eingefordert. Trotzdem ist davon auszugehen, dass damit die notfallmedizinische Prozessqualität Aufmerksamkeit erhalten sollte. Der größte Druck zur Einführung von Qualitätsmanagement entsteht laut Runggaldier und Flake in den Rettungsdienstorganisationen aber durch die zunehmenden

¹ Rettung ist das Zusammenspiel zwischen medizinischer Versorgung und technischer Rettung.

² Die Eigenständigkeit der Leistung und Akzeptanz der Begriffe wird auch von der Bundesärztekammer anerkannt und gegenüber der Sozialgesetzgebung zuletzt 2010 gefordert (113. Ärztetag). Damit sollte der theoretische Zusammenhang zwischen Leistungen des Rettungsdienstes und Krankentransports mit anderen Leistungen des Gesundheitswesens hergestellt sein.

Forderungen von Qualitätszertifikaten in europäischen Ausschreibungsprozessen und durch die zunehmende Größe von Rettungsdienstorganisationen, die eine Strukturierung der Organisation im Sinne der Wirtschaftlichkeit nötig machen (Runggaldier & Flake, 2013).

Rettungsdienstleistungen zeichnen sich im Sinne des Qualitätsmanagements durch das „uno actu Prinzip“ aus, welches besagt, dass Herstellung und Leistungserbringung in einem Schritt erfolgen und dass im Gegensatz zur Produktion von Erzeugnissen, wie zum Beispiel Lebensmitteln oder einem technischen Gerät, der Kunde im Herstellungsprozess körperlich anwesend ist. Qualitätsmängel bei der Leistungserbringung bleiben dem Kunden also meist nicht verborgen. Weiter besteht im Bereich der Gesundheitsleistungen ein hoher Qualitätsanspruch durch die Kunden selbst. Es handelt sich mit großer Wahrscheinlichkeit während der rettungsdienstlichen Leistungserbringung zumeist um eine besondere, medizinisch für den Kunden höchstrelevante und extreme Lebenssituation. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass auch die ausführenden Mitarbeiter*innen an sich selbst in der Situation der Leistungserbringung höchste Ansprüche an die Qualität ihrer Arbeit stellen. Da die Leistung des Rettungsdiensts und Krankentransports ebenso als operative Schnittstellenleistung zwischen den Anrufannahmen der Leitstelle und den übernehmenden oder abgebenden Krankenhäusern oder anderer medizinischer Einrichtungen zu bewerten ist, entsteht auch hier ein heftiger Qualitätsdruck auf die Mitarbeiter*innen im Rettungsdienst. Aber auch andere Beteiligte wie Organisationen der Gefahrenabwehr, einsatzbeteiligte Dritte und Angehörige von Betroffenen gehören zum Kreis der Kunden im Sinne des Qualitätsmanagements der Dienstleistung Rettungsdienst. Neben dem rein operativen Bereich der Patientenversorgung mit hohem Risikopotenzial rangieren die ebenso wichtigen Prozesse und Interaktionen mit den Akteuren im Management einer Rettungsdienstorganisation.

Eine weitergehende Betrachtung kann hier mit Blick auf die Problemstellung der Arbeit nicht geführt werden, weil das unter 3.1 beschriebene „Feld Supervisionssystem“ in der operativen Ebene eine Funktion des

mittleren Managements abbildet. In erster Linie wird hier mit den beteiligten Beschäftigten auf Peer-Ebene und mit Professionen sowie Betroffenen des Einsatzgeschehens interagiert, und zwar in Form von Beobachtungen, Kommunikation, Unterstützung, Dokumentation und Befragungen. Die Einführung und Fortschreibung eines wirkungsvollen Qualitätsmanagements im Rettungsdienst ist auf die Mitwirkung und Mitgestaltung der Mitarbeiter aller Ebenen angewiesen (Redelsteiner, 2013, S. 66) und kann nur im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Qualität verändern, wenn dies auch von den Mitarbeitern akzeptiert und gelebt wird.

Feldsupervisor*innen sollen durch ihre Arbeit zur Qualität und zum Qualitätsmanagement im Sinne der Qualitätsentwicklung der Arbeit des Rettungsdienstes beitragen. Dabei geht es um die Beobachtung und Begleitung der Dienstleistung am Menschen unter Qualitätsdruck, um einen Beitrag zur Organisationskultur, zur Weiterentwicklung des Organisationsklimas, zum Lernen der Mitarbeiter*innen und zum Umgang mit Ressourcen in der Organisation. Konkret soll diese Qualitätsverbesserung durch die Analyse des Verhaltens von Mitarbeiter*innen und die Auseinandersetzung mit Fehlern sowie durch die Vermittlung und die Kommunikation mit Beteiligten und verschiedenen Professionen dazu beitragen, dass die Qualität erhöht wird. Deshalb lauten die beiden ersten Hypothesen:

Hypothese 1: „Feld Supervision“ ermöglicht mit dem Beratungsangebot „Supervision von realen Einsätzen“ eine Steigerung der Qualität der Arbeit der beteiligten Rettungskräfte und der Organisation des Rettungsdienstes.

Hypothese 2: Durch den Einsatz von „Feld Supervision“ können in der Supervision mit den beteiligten Rettungskräften und Organisationen Spannungen zwischen den Bereichen Mensch, Technik und Organisation beobachtet und ermittelt werden, die wegen mangelnder Ressourcen sonst nicht wahrgenommen und in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufgenommen werden.

Im Folgenden wird der Qualitätsbegriff in zwei Teilbereiche differenziert und konkretisiert. Diese Aufteilung erlaubt eine genauere Darstellung der Mechanismen, durch welche die Feldsupervision zur Erhöhung der Qualität im Rettungsdienst beitragen soll. Die beiden Unterkategorien sind Risikomanagement und Wissensmanagement.

3.2.1 Feld-Supervision und Risikomanagement

Die Risikomanagement-Leitlinie DIN ISO 31000 definiert den Begriff „Risiko“ kurz als eine Auswirkung von Unsicherheit auf Ziele. In den Anmerkungen erläutert sie weiter, dass ein Risiko negative wie positive Abweichungen (positive Abweichungen als Chancen) bezeichnen kann und in verschiedenen Dimensionen dargestellt wird. Nach Knight (1921) ist Risiko ein mögliches Ereignis, für das man einschätzen kann, mit welcher Wahrscheinlichkeit es eintreten wird. Im Gegensatz zu Ungewissheit, geht es beim Risiko darum, potenzielle Ereignisse in Bezug auf Ursache, Auswirkungen und Wahrscheinlichkeit einzuschätzen. Risikomanagement fokussiert also auf die Analyse und Minimierung der Wahrscheinlichkeit, mit der ein mögliches Ereignis eintreten kann. Die ISO 9001:2015 beschreibt im Abschnitt 6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen. Dabei ist laut deutscher Gesellschaft für Qualität risikobasiertes Denken, das Risiken und Chancen adressiert, in die Norm einbezogen. Risikomanagement hingegen steht für sich alleine und beschreibt organisierte Systeme, in denen ausschließlich Risiken mit negativen Auswirkungen auf das Unternehmen betrachtet, bewertet und mit risikominimierenden Maßnahmen verknüpft werden, die dann wiederum zur Qualitätssicherung beitragen. Die identifizierbaren Risiken mit Auswirkung auf die Leistungsqualität eines Rettungsdienstes sind immens. Exemplarisch werden hier einige der wichtigsten Risiken aufgezählt: Einsatzfahrten mit Sonderrechten erhöhen das Unfallrisiko um ein Vielfaches; dieses steigt weiter im Zuge von Witterungszuständen, Tageszeit oder Schichtalter des Fahrers und der damit verbundenen Fatigue. Das Einsatzgebiet, in dem die Rettungsdienstliche Leistung erbracht wird, und auch die Tätigkeit der Rettung und medizinische Akutversorgung birgt einige Risiken. Seit der Studie „To Err is Human“ des Institute of

Medizin im Jahr 2000 ist im Gesundheitswesen das zentrale Risiko als „human factors“ hinlänglich beschrieben (Institute of Medicine, 2000). Aufbauend auf einer Studie des Institute of Medicine, bildete sich 2005 das Aktionsbündnis für Patientensicherheit (APS), das damals wie heute das Querschnittsthema Patientensicherheit dem Risikomanagement zuordnet und als bedeutendes Element des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen bezeichnet werden kann (Schrappe, 2018). Das APS unterstützt Forschung und Ausbildung, es gibt Empfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit und agiert zudem politisch im Sinne der Patientensicherheit. Somit kann der Rettungsdienst, wie andere Gesundheitsversorgungseinrichtungen, zu den High Reliability Organisationen (HRO) gezählt werden. Damit gehört er zu den Organisationen, an die aufgrund ihrer verantwortungsvollen Aufgabe besonders hohe Anforderungen an ihre Verlässlichkeit gestellt werden. Die HRO erwachsen aus dem Sicherheitsverständnis von Kernkraftwerken, Ölbohrinseln, Flugzeugträgern und der Luftfahrt, auf deren sicherheitskulturellem Verständnis Daniel Marx (2017) das Team Resource Management (TRM) als Konzept im Gesundheitswesen aufbaut. Er überträgt dieses Konzept aus der Luftfahrt in die hoch komplexen und dynamischen Arbeitsumgebungen der medizinischen Notfall-, Akut- und Intensivversorgung. Auch Rall (2016) bezieht sich auf Erfahrungen der Luftfahrt und konzeptualisiert den Rettungsdienst konkret als „Hochsicherheitsorganisation“, die sich durch vier Merkmale auszeichnet: Sicherheitskultur, Strukturen und Prozesse, Team-Training und Simulation sowie organisationales Lernen. Die Einführung von Feldsupervisoren kann zu jedem dieser Merkmale positiv beitragen.

Das erste Merkmal der Sicherheitskultur besteht darin, dass der Umgang in der Organisation mit Werten belegt ist und diese als Ziele formuliert, in internen Normen geregelt und vor allem von der Führung gelebt werden. Marx beschreibt die Werte der Sicherheitskultur: (1) Partizipation, weil Beteiligung dazu beiträgt gemeinschaftlich zum gleichen Ziel zu gelangen; (2) Prinzip der Verantwortung, bei dem es darum geht, diszipliniert und pflichtbewusst unter ethischen und moralischen Gesichtspunkten

sicher zu handeln; (3) Vertrauen, um offen, ehrlich, authentisch und verbindlich agieren zu können; (4) Wertschätzung, die bedingungslose Wahrnehmung eigener und fremder Werte, die es zu schützen und zu pflegen gilt und (5) Anerkennung (Marx, 2017, S. 87). Diesen Wertvorstellungen korrespondiert die zentrale Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sicherheitskultur impliziert zudem Unternehmenskultur, die eine Förderung der Identifikation mit der eigenen Organisation und den beruflichen Aufgaben umfasst und die Berufsmotivation erhält und stärkt. Die genannten Werte stecken auch den kulturellen Rahmen für die Entwicklung und den Erhalt einer problemorientierten Fehlerkultur unter der Voraussetzung einer möglichst hierarchiereduzierten offenen Unternehmenskommunikation ab.

Die „Feld Supervision“ kann als Ausdruck dieser Sicherheitskultur gelten, wenn „Feld Supervisor*innen“ zum präsenten Beweis für eine gelebte, mit klaren Zielen, Werten und Standards belegte Sicherheitskultur werden. Durch ihre Beratungskompetenzen können sie aktiv auf Wertestabilisierung und Entwicklung der operativen Mitarbeiter*innen einwirken und durch den verbesserten Informationsfluss mit dem höheren Management für dauerhaften konstruktiven Austausch und Stabilisierung der organisationalen Ebene sorgen. Weiter unterstützen sie die Kommunikation zwischen den Beteiligten im Sinne der Wertevorstellungen und ermitteln Ursachen für Abweichungen „aus erster Hand“ sowohl als Beobachter*innen (passiv) wie auch als Akteur*innen (aktiv). Ergebnisse fließen dann im Sinne der Partizipation und als organisationales Lernen in Entwicklungsprozesse auf allen Ebenen und im besten Fall sogar auch in die Kundenbeziehungen der Organisation ein.

Zweitens erhöhen sicherheitskulturelle Strukturen und Prozesse die Sicherheit in hochkomplexen und dynamischen Arbeitsumgebungen, wie es die Luftfahrt in ihrer Entwicklung seit den siebziger Jahren nachdrücklich bewiesen hat (Marx, 2017, S. 4–8). Es wird davon ausgegangen, dass ausreichend belegt ist, dass der Rettungsdienst einen hohen Anteil vergleichbarer Arbeitssituationen aufweist, die vereinzelt sogar als extrem zu bewerten sind. In diesem Zusammenhang kann die Feld-

Supervision eine neutrale Beobachtung und Erfassung der Gesamtsituation aus einer distanzierten Perspektive (spezielle Kompetenz für „Feld Supervisoren“ im „On-Scene-Coaching“) leisten (Girsa, 2019; Redelsteiner, 2018b). Dies ist vielleicht vergleichbar mit der „Black Box“ eines Flugzeugs, die alle relevanten Daten und die Kommunikation im Cockpit aufzeichnet und für eine Nachbearbeitung teamrelevanter Ereignisse in der Einsatzsupervision nutzbar macht. Ein ähnliches Instrument könnte mit der Integration von Bodycams geschaffen werden, deren Einsatz natürlich vorher auch ethisch diskutiert werden müsste. Anonymisierte und standardisierte Daten aus den Beobachtungen können auch in anderen Zusammenhängen vom Management genutzt werden. Somit besteht eine enge Beziehung zum folgenden Punkt drei, in dem Wirkungen der Methode ‚Simulation‘ umrissen werden. Davon abgesehen kann der Feld Supervisor zur Einhaltung von Standards am Einsatzort beitragen und das Team bei kritischen Abweichungen aktiv unterstützen, und darüber hinaus die Mitarbeiter*innen in die Weiterentwicklung von Prozessen, zugehörigen Standards und Tätigkeitsbeschreibungen aktiv einbeziehen.

Drittens haben sich Simulation und Teamtraining in Hochsicherheitsorganisationen bewährt, insbesondere im Bereich der Entwicklung von „non technical skills“ (nicht technische/manuelle Fertigkeiten) zur Reduzierung von Fehlern und Minimierung von Risiken. „Non technical skills“ umfassen Kommunikation, Stressreduktion, Selbstreflexion, Leadership und Team Resource Management (Marx, 2017; Markus Rall, 2016). Genau im Bereich der „non technical skills“ liegt die Wirkidee einer Einzel- oder Teamsupervision im Kontext von Beruf und Arbeitswelt (vgl. dazu Abschnitt 3.1 „Ziele der Supervision“).

Auf das vierte Merkmal der Hochsicherheitsorganisation, die Notwendigkeit des organisationalen Lernens, wurde bereits hingewiesen. Die beobachtende, unterstützende, dokumentierende und von Austausch mit den Akteuren geprägte Rolle des „Feld-Supervisors“ ermöglicht eine hohe Dichte an Daten, die zur Steuerung, Anpassung, Qualitätsverbesserung und Risikoreduzierung beitragen. Sie gehen weit über die Daten

hinaus, die sich aus der Auswertung von Einsatzprotokollen, Dokumentationen oder Zeitstrahlen aus Leitstellendatenbanken ableiten lassen und die wegen der Zugangsbarrieren meist vom Leistungserbringer nicht für das eigene organisationale Lernen genutzt werden können. Organisationales Lernen ist stark mit Wissensmanagement, einem wichtigen Teilbereich des Qualitätsmanagements verknüpft.

Insgesamt wird vermutet, dass Feldsupervision einen wichtigen Beitrag zum Risikomanagement zu leisten vermag, wenn die Wahrscheinlichkeit minimiert wird, mit der ein mögliches Ereignis eintreten kann, ganz nach dem bewährten Modell aus der Luftfahrt von James Reason (2006). Die Patientensicherheit im Rettungsdienst würde analog durch eine Sicherheitskultur, die stetige Beobachtung und Verbesserung von Strukturen und Prozessen fördert und eine Fehlerkultur, die persönliches und organisationales Lernen ermöglicht, messbar erhöht werden. Aus dieser Diskussion des Risikomanagements in Hochsicherheitsorganisationen lassen sich die folgenden beiden Hypothesen ableiten:

Hypothese 3: Durch „Feld Supervision“ kann der Kernbereich des Risikomanagements, die Patientensicherheit im Rettungsdienst, die eine Auseinandersetzung mit „Non-Technical-Skills“ (z.B. Leadership, Wahrnehmung, Kommunikation, Teamwork usw.) der Beteiligten voraussetzt, positiv beeinflusst werden.

Hypothese 4: Durch den Einsatz der „Feld Supervision“ wird die Entwicklung einer Fehlerkultur gefördert und der Fehlermanagementprozess aktiv gestaltet und verbessert.

3.2.2 Feld-Supervision und Wissensmanagement

Insbesondere organisationales Lernen ist ein derart relevantes Problem für Organisationen im Allgemeinen und den Rettungsdienst im Besonderen, dass es lohnt, sich diesem Gegenstand in größerem Umfang zuzuwenden. Auch die ISO 9001:2015 trägt dieser Problematik Rechnung und widmet dem Anforderungsprofil eines Qualitätsmanagements einen Abschnitt (7.1.6) mit entsprechenden Maßnahmen (Deutsches Institut für Normung e. V., 2015a, S. 28). Wissensmanagement ist ein

unternehmerisches Konzept, das sich mit der Entwicklung der modernen Gesellschaft zur Wissensgesellschaft ergeben hat. Es fokussiert in erster Linie auf die Nutzbarmachung von Wissen als Ressource zur Profiterhöhung für Firmen, wurde aber auch für Organisationen der öffentlichen Hand diskutiert (Hasler Roumois, 2013). Im öffentlichen Sektor zielt Wissensmanagement darauf ab, die Leistung der Verwaltung zu verbessern; unabhängig von der unterschiedlichen Zielsetzung sind die zentralen Problemlagen vergleichbar. Wissen ist dezentral verteilt und die verschiedenen Mitglieder einer Organisation verfügen über unterschiedliches Wissen in Bezug auf spezifische Situationen und Probleme. Da Verteilung, Organisation und Bewertung von Spezialwissen eine zentrale Herausforderung für jede Art von Organisation darstellt, hat das Wissensmanagement zur Aufgabe, das Umverteilen von Wissen in der Organisation aktiv zu organisieren (Hasler Roumois, 2013). Bezogen auf die Organisation des Rettungsdienstes ergeben sich im Bereich „Wissen bereitstellen, erweitern, entwickeln, integrieren, schützen und neu erstellen“ große Herausforderungen. „Wissen bereitstellen“ umfasst die Zugänglichkeit zu organisationalem Wissen über Politik, Kultur, Werte, Strukturen und Prozesse des Unternehmens. „Erweitern und integrieren“ im Sinne des Rettungsdienstes betrifft die anhaltende Fortbildung und Integration neuer Wissensstände aus relevanten Bezugswissenschaften, die aufgrund der Zugehörigkeit zum Bereich der Medizin eine hohe Dichte neuer Wissens Elemente aufweist und aufgrund der Interdisziplinarität der Aufgaben und der Zusammenarbeit mit anderen Professionen weiter zunimmt. Auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie demographischer Wandel, Informationswesen und politische Einflüsse erfordern die Berücksichtigung neuen Hintergrundwissens. Das Weiterentwickeln von Wissen ist nicht zuletzt seit der Einführung des Notfallsanitätärgesetzes ein relevantes Thema und hat seitdem noch weiter an Bedeutung gewonnen. Die kompetenzorientierte Ausrichtung des Ausbildungsgesetzes und der Aufgabenzuschnitt sowie die Umsetzung der Ergänzungsprüfungen erfordern ein hohes Maß an Aufstockung von Wissen. Neues Wissen zu generieren, ist weitgehend Neuland für das Feld des Rettungsdienstes. Insgesamt wird wenig Forschung im

rettungsdienstlichen Feld betrieben und neues Wissen wird meist nur aus der klinischen und ärztlichen Perspektive relevant. Dies ist damit zu erklären, dass eine eigene Rettungsdienstwissenschaft fehlt. Welche Möglichkeiten das Feld bietet, zeigt eine Studie von Krafft und Ziemann (2013), in der die Ergebnisse von drei europäischen Projekten der öffentlichen Gesundheit diskutiert, in denen routinemäßig anonymisierte Patientendaten aus der rettungsdienstlichen Versorgung analysiert wurden. Die Datensätze wurden für Auswertungen von Fragestellungen der öffentlichen Gesundheitsdienste und Gesundheitsüberwachung genutzt und es wurde in allen drei Projekten festgestellt, dass die Ergebnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, z.B. im Bereich der Früherkennung von gehäuft auftretenden Infektionskrankheiten effizient eingesetzt werden könnten, aber viel zu wenig genutzt werden. Weiter zeigte sich, dass eine Zusammenarbeit mit Public-Health-Einrichtungen zu organisationalen Lernprozessen und zu System- und Qualitätsverbesserungen der notfallmedizinischen Versorgung beitragen konnten (Krafft & Ziemann, 2013).

Der Einsatz von Feldsupervisoren verspricht einige dieser Probleme zu lösen. Durch ihre Tätigkeit an der Schnittstelle zwischen dem höheren Management und der operativen Ebene nehmen „Feld Supervisor*innen“ im operativen Einsatz als Partner*innen und Beobachter*innen eine Rolle mit Vorbildcharakter ein und können ihr Erfahrungswissen im Bereich der Unternehmenskultur fruchtbar machen. Weiter ist es möglich, dass sie bei einem erkannten Bedarf beratend aktiv werden und ggf. störende Übertragungen durch Reflexion bewusst machen, wenn nicht auflösen. Weiter ist es denkbar, dass sie feststellen, ob bereitgestelltes Wissen angenommen wurde und zu erweiterten Handlungskompetenzen beitragen konnte. Im negativen Fall kann evaluiert werden, warum Informationen vom Empfänger nicht angenommen wurden und der Transfer kann den Anforderungen dann neu angepasst werden. Beratend gibt es die Möglichkeit, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beim Wissenserwerb zu unterstützen und Zugangsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Aufgrund der Übergangsphase vom Rettungsassistent zum Notfallsanitäter ist der Rettungsdienst in Deutschland durch einen recht heterogenen Bestand aus Fachwissen und Erfahrung geprägt. Die Ergänzungsprüfungen erzeugen konflikthafte Herausforderungen erfahrener ehemaliger Rettungsassistent*innen und Wissensdifferenzen zwischen ihnen als (neu) Auszubildenden und ihren Mentor*innen. Hier eröffnet sich eine neue Perspektive für Feldsupervisor*innen, indem sie Vermittlung, Wissenstransfer und auch Wissenserweiterung fördern und einen moderierten Kompetenzaustausch ermöglichen. Ein anderer Aspekt besteht darin, dass Supervision Wissen über das eigene Handeln, Denken, über eigene Fähigkeiten und Grenzen beratend bewusst machen kann. Dieses Wissen ist veränderlich, bedarf einer ständigen reflexiven Begleitung und kann zur Risikominimierung und Förderung einer Sicherheitskultur und zur Vergrößerung der Patientensicherheit (vgl. Abschnitt 3.2.1 Supervision und Risikomanagement) beitragen. Auch die Ausbildung von Notfallsanitäter*innen kann durch den Einsatz von Feldsupervisor*innen und den Wissensaustausch zwischen dem Feld und der Ausbildungsstätte profitieren. Beobachtete Ereignisse können vom Feld-Supervisor oder der Feld-Supervisorin aus dem realen Einsatzgeschehen in Ausbildung und Simulation eingebracht werden. Als Beispiel kann darauf verwiesen werden, dass die Feldsupervisor*innen der Berufsrettung Wien auch als Lehrkräfte der Rettungsakademie eingesetzt werden (Girsa, 2019; Redelsteiner, 2018b). So lassen sich bereits in der Ausbildung durch gezielten Wissenstransfer Risiken für eine Wiederholung problematischer Handlungen reduzieren.

Da die Supervision nicht nur Wissen über Handlungssituationen, sondern auch über die Eigenart von Mitarbeiter*innen bereitstellt, sollte die Kontrolle dieses Wissens im Wertesystem der Feldsupervisor*innen sehr hoch eingestuft werden. Die Dokumentation der Daten aus den Einsätzen von Supervisor*innen ist zwar wichtig für die kontinuierliche Verbesserung der Organisation Rettungsdienst und auch der Feldsupervision, dennoch sollten alle Daten und alles Wissen so gepflegt werden, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind.

Aus diesen Überlegungen lassen sich zwei weitere Hypothesen ableiten:

Hypothese 5: „Feld Supervision“ ermöglicht Wissenserwerb, weil Informationsbrücken zwischen den Beteiligten gebaut und Wissensbereiche eröffnet werden. Sie trägt somit entscheidend zum Wissenstransfer zwischen Ausbildung, Unternehmensleitung, Krankenhaus, Patienten und Mitarbeitern bei.

Hypothese 6: „Feld Supervision“ ermöglicht einen forschenden Zugang zur Tätigkeit im Rettungsdienst.

Die auf dem Hintergrund der vorausgehenden Überlegungen formulierten Hypothesen dienen dazu, zunächst die im Folgenden genauer beschriebene Literaturrecherche zu strukturieren. In einem zweiten Schritt werden daran anschließend die erzielten Ergebnisse (Fundstellen) ausgewertet und zur Diskussion der Hypothesen vorgestellt.

4 Methode: Systematic Literatur Review

Im Folgenden wird das Vorgehen bei der Erstellung des Reviews beschrieben, es orientiert sich an dem Ablaufschema der Technischen Universität Berlin (Klatt, 2019). Anschließend wird die nach dem „Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken“ des Projektes „RefHunter“ strukturierte Literatursuche erläutert und der Rechercheprozess dargestellt. Es wird angegeben, welche Typen von Literatur in den Literaturüberblick einbezogen wurden. Zudem erfolgt eine detaillierte Beschreibung der Literaturrecherche für den Review und des Vorgehens bei der inhaltlichen Auswertung. Zuletzt wird aufgezeigt, welche Themen in der Literatur vorrangig bearbeitet und welche ausgeschlossen wurden, welche Forschungslücken auszumachen sind und mit welchen Forschungsmethoden in den vorliegenden wissenschaftlichen Studien gearbeitet wurde.

4.1 Literatursuche zum Review

Eine erste Orientierung erfolgte über eine vorwärts und rückwärts gerichtete Suche anhand der Literatur aus den Artikeln der Experten Christoph Redelsteiner und Michael Girsas in Google-Scholar sowie dem Katalog

der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften Wolfsburg und der Universitätsbibliothek der Universität Kassel. Die Suche konzentrierte sich zunächst auf die Begriffe und Zusammenhänge von „Supervision als Beratungsmethode“, „Einsatzmöglichkeiten im Beruf“, „Einsatz im Gesundheitswesen“, „Geschichte der Supervision“, „Wirkung und Erfolge“, „Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagementsysteme, „Qualitäts- und Risikomanagement im Rettungsdienst“ sowie „Herausforderungen, Probleme und Entwicklungspotenziale des Rettungsdienstes“. Ergänzend wurden statistische Daten zum Rettungsdienst in Deutschland gesichtet: Zur Einsatzzahrentwicklung, zur Mitarbeiterzahrentwicklung und Entwicklung der Mitarbeitergesundheit im Rettungsdienst und Feuerwehr. Dabei wurden die gefundenen statistischen Daten im Kontext der Einführung des Notfallsanitätergesetzes (2014) und der Krankenhausstrukturreform (2016) mit besonderem Interesse betrachtet.

Fachspezifische Nachschlagewerke des S+K Verlages „Lexikon Rettungsdienst“ und des Elsevier Verlages „Medizinische Fachwörter von A – Z, Kleines Lexikon für den Rettungsdienst“ wurden gegenstandsbezogen zur Recherche und Prüfung von Begriffen herangezogen. Ein Nachschlagewerk zur Supervision konnte nicht gefunden werden. Fach- und Lehrbücher zur Beratungsform der Supervision wurden im großen Umfang gesichtet und einbezogen. Verwendete Titel und Textstellen werden in der Darstellung der Recherche eindeutig gekennzeichnet. Ein explizites Fachbuch zu „Feld-Supervision“ existiert nicht. Dies gab Anlass zu der Annahme, dass das Konzept bislang eher selten beschrieben und untersucht wurde. Für eine Orientierung zum beruflichen Selbstverständnis, zu Beratungs- und Reflexionsmodellen im Rettungsdienst, zu Führungs- und Leitungskonzepten sowie zum Qualitäts- und Risikomanagement wurde einschlägige, aktuell breit genutzte Fachliteratur zur Ausbildung von Notfallsanitätern, nämlich „Notfallsanitäter Heute“ des Elsevier Verlages, die „LPN Reihe“ aus dem S+K Verlag und „Notfallsanitäter“ des Cornelsen Verlags, jeweils in der aktuellen Auflage einbezogen. Zudem dienten Webseiten der DBRD, DGSv, OESV, BSO, DGQ, Wiener Berufsrettung und des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags

einer ersten Auseinandersetzung zur Erfassung aktueller Fragestellungen, zur Orientierung im Thema und zur Sicherstellung der Aktualität.

4.1.1 Festlegung Rechercheprinzip

Der untersuchte Themenbereich „Field Supervision“ wirkte in Bezug auf theoretische und empirische Analysen nur gering bearbeitet und zumindest im deutschsprachigen Raum weitgehend unbekannt. Der Begriff „Supervision“ wird vielfältig eingesetzt und die als zugehörig identifizierten Bezugswissenschaften sind interdisziplinär. Das Ziel des Reviews bestand deshalb in einer möglichst genauen Erfassung und Analyse der relevanten zur Verfügung stehenden Publikationen zum Themenbereich. Es wurde grundsätzlich ein sensitives Rechercheprinzip verfolgt, mit einer niedrigeren Anzahl von Suchkomponenten, dem Einsatz mehrerer auch interdisziplinärer Fachdatenbanken, einer umfassenden Zusammenstellung von gültigen, aber allgemein orientierten Suchbegriffen und dem konsequenten Einsatz von Wildcards. Es wurde eine möglichst geringe Verwendung von Schlagwörtern und wenig Eingrenzungen durch Suchfelder und Suchfilter angestrebt.

4.1.2 Auswahl der Suchkomponenten

Für die Festlegung der Suchkomponenten zur Forschungsfragestellung wurde Mnemonics „ECLIPSE“ genutzt, welches als Framework zur Operationalisierung von Fragestellungen im Bereich Gesundheitsmanagement und Politik entwickelt wurde und sich dort bewährt hat (Davies, 2011; Wildridge & Bell, 2002). Das Akronym „ECLIPSE“ wurde gebildet durch die Verbindung der Anfangsbuchstaben möglicher Suchkomponenten. E - Expectation bezieht sich dabei auf die Erwartung, die ein Nutzer oder Empfänger an den Service haben könnte und wird aus der Fragestellung generiert. C - Client Group steht für die Kunden- oder Empfängergruppe. L - Location bezeichnet den Ort bzw. das Setting, an dem die Intervention oder Leistung erbracht wird. Mit I - Impact ist die Wirkung oder Veränderung, die untersucht wird und ggf. das Messverfahren gemeint. P – Professionals steht für Fachleute, die den Service oder die Leistung aus der Fragestellung erbringen und SE für Service bezieht sich

auf die Intervention oder Dienstleistung, die untersucht wird (Davies, 2011).

Die Forschungsfrage dieser Arbeit zielt auf die Wirkung der Bearbeitung von Problemfeldern in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement mit Hilfe der „Feld-Supervision“. Die Erwartung (Expectation) der Leistungsempfänger, in Bezug auf die im Abschnitt 3 herausgearbeiteten Funktions- und Wirkmechanismen der „Feld-Supervision“ bestehen in einer Qualitätszuwachs im Bereich der operativ tätigen Mitarbeiter*innen auf dem Rettungs- und Krankenwagen wie im Rettungsdienstmanagement. Es wurde angenommen, dass sich durch die Bearbeitung, Beobachtung und Reflexion von Problembereichen die Qualität der Dienstleistung Rettungsdienst steigern lässt. Dies ist in Bezug auf die operativen Mitarbeiter wohl am besten mit dem Grad an Arbeitszufriedenheit zu beschreiben. Aus Sicht des Managements treffen Begriffe wie Qualitätssteigerung, -verbesserung oder -entwicklung den Sachverhalt. Die Empfänger (Client Group) der Supervision sind die Rettungsdienstmitarbeiter*innen. Ausgeführt wird der Service von speziell ausgebildeten Supervisor*innen im Rettungsdienst (Professionals) im Tagesgeschäft des deutschen Rettungsdienstes (Location). Die nationale Zuordnung „deutschen“ wurde für die systematische Recherche nicht in die Suchkomponente einbezogen, weil das Ziel verfolgt wurde, möglichst sensitiv in weltweiten Fachdatenbanken Hinweise auf die Wirkungen von Supervision allgemein oder konkret der Feld-Supervision in der Rettungsdienstorganisation zu finden. Die nationale Zuordnung in der Forschungsfrage schränkte die Betrachtung der Problemstellungen auf den deutschen Rettungsdienst ein und begrenzte den Fokus der theoretischen Betrachtung im dritten Kapitel dieser Arbeit.

Suchkomponenten	Bezeichnung	
Suchk. 1	E (Expectation)	Nutzer/Empfänger: operative Mitarbeiter Unterstützung, Sicherheit, Zufriedenheit, Feedback im Arbeitsleben, Management Qualitätsentwicklung
Suchk. 2	C (Client Group)	Einsatzkräfte der prähospitalen Versorgung, genauer Rettungskräfte des Rettungsdienstes
Suchk. 3	L (Location)	Rettungsdienst Organisationen, prähospitale rettungsdienstliche Notfallversorgung
Suchk. 4	I (Impact)	Verbesserung der Arbeits-, Versorgungs- und Prozessqualität, im Fokus stehen Verbesserung der Patientensicherheit, Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit, Kompetenzentwicklung, Informationsgewinn und Verarbeitung
Suchk. 5	P (Professionals)	Feld Supervisor*innen, Supervisor*innen, Mentor*innen, Coaches, Berater*innen
Suchk. 6	SE (Service)	“Feld Supervision” bzw. “Field-Supervision”, Supervision, Mentoring, Coaching, Beratung, Debriefing, Feedback

Tab. 1 Bezeichnung der Suchkomponenten nach ECLIPSE

4.1.3 Auswahl der Fachdatenbanken/Datenquellen

Grundsätzlich ist die Forschungsfragestellung eingegrenzt, da die Location „Rettungsdienst“, der Service „Feld Supervision“ und der Impact in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement einen engen Rahmen vorgeben. Betrachtet man aber die einzelnen Komponenten und auch den Rettungsdienst an sich genauer, dann fällt auf, dass es sich um ein interdisziplinäres Wissenschaftsfeld handelt, weshalb die Suchkomponenten im Sinne der sensitiven Suche auf mehrere Fachdatenbanken mit sehr breiter Fachexpertise angewendet werden mussten. Der Rettungsdienst hat als Dienstleister im Gesundheitssektor Bedeutung; er nimmt die entscheidende Rolle in der prähospitalen akuten Notfallversorgung ein. Eine Betrachtung sowohl aus der medizinischen Perspektive als auch aus der pflegerischen Perspektive musste bei der Recherche berücksichtigt werden, weil Leistungen sowohl im Intensivtransport als auch im qualifizierten Krankentransport erbracht werden. Eine internationale Betrachtung war nur möglich, wenn auch Datenbanken für

die Gesundheitspflege einbezogen wurden, denn nicht nur in Österreich und der Schweiz ist der Rettungsdienst diesem Fachgebiet zugeordnet. Das führte zu dem Schluss, breit aufgestellte Fachdatenbanken aus dem Bereich der Medizin und der Pflege einzubeziehen. Medline und Embase gelten als die größten und bedeutendsten Fachdatenbanken im Gesundheitsbereich, einschließlich der Disziplinen Arbeitsmedizin und Psychologie, die als Bezugswissenschaften von großer Relevanz sind. Angrenzende Wissenschaften finden sich ebenso in Medline und Embase. Beide Datenbanken greifen auf eine umfangreiche Zahl von Fachzeitschriftenartikeln und andere Publikationsformen zu, die für ein systematisches Review die größte Relevanz besitzen. Embase und Medline dokumentieren aber auch weitgehend die gleichen Publikationen. Aus diesem Grund und weil Embase über die Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg nicht zugänglich ist, wurde diese Datenbank nicht in die Recherche einbezogen. Für eine sensitivere Suche, da einige Hinweise darauf vorliegen, dass in anderen Ländern mit an den Pflegeberuf angegliederten Systemen der Notfallrettung, Supervisionssysteme erfolgreich eingesetzt werden und die in der Suchkomponente Impact eingeschlossenen Suchbegriffe Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement einen Bezug zu Gesundheits- bzw. Krankenhausmanagement aufweisen, wurde auch die Fachdatenbank „Web of Science Core Collection“ berücksichtigt, eine interdisziplinäre wissenschaftliche Fachdatenbank.

Nicht alle Fachdatenbanken verfügen über eine eigene Rechercheplattform oder sie weisen unterschiedliche Lizenzrahmen auf. Medline steht im Web frei über die Suchmaschine Pubmed zur Verfügung. „Web of Science Core Collection“ wird mit der vom Anbieter angebotenen Suchoberfläche bedient.

Nach einer eingehenden telefonischen Beratung, Erläuterung des Themenkomplexes mit der Fachverantwortlichen für die Recherche in Datenbanken der Ostfalia Bibliothek Standort Wolfsburg (Manuela Kriebel) wurde die Recherche um die Fachdatenbanke Livivio ergänzt. Die Datenbank umfasst den Gesundheitsbereich ähnlich wie die Datenbanken

Medline und Ebase; hier ist die Datenbanksprache Deutsch. Somit können die deutschsprachigen Suchbegriffe berücksichtigt werden und die Wahrscheinlichkeit, relevante deutschsprachige Literatur zu übersehen, wird geringer.

Im Folgenden werden die genutzten Datenbanken und Recherchezugänge aufgelistet:

- Medline via Pumed
- Web of science core collection
- Livivio

4.1.4 Welche Suchbegriffe wurden verwendet?

Entlang des Framework ECLIPSE wurde auf Grundlage der theoretischen Ausrichtung des Themas eine umfassende Begriffsmatrix aus deutschen und englischen Begriffen erstellt (siehe Tab. 2).

Begriffsmatrix							
<i>Forschungsfrage:</i> <i>Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst zu bearbeiten?</i>							
Suchkomponenten		1 Expectation	2 Client Group	3 Location	4 Impact	5 Professionals	6 Service
Kernbegriffe	De	Unterstützung	„Rettungsdienst Mitarbeiter“	Rettungsdienst	„Verbesserung Versorgungsqualität“	Supervisor*in	„Feld Supervision“
	eng	Support	“Ambulance workers”	Ambulance, “Ambulance service”	“develop supply quality” “improve supply quality”		„Field Supervision“
Synonyme	de	Hilfe	Beschäftigte Mitarbeiter	„Prähospitale Versorgung“	„bessere Versorgungsqualität“	Coach Mentor	„Einsatz Supervision“ „Supervision am Einsatzort“, „Supervision im Feld“,
	eng	Help	Employee staff	“Pre-hospital care” “prehospital care” “Ambulance Care”	“improve health care quality” “improve health care quality”		„On scene Coaching“, “on-scene-Support” “Proficiency check”, “Field Supervision”, “peer supervision”, “peer to peer Supervision”

Begriffsmatrix						
Forschungsfrage: Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst zu bearbeiten?						
Suchkomponenten	1 Expectation	2 Client Group	3 Location	4 Impact	5 Professionals	6 Service
Oberbegriffe (weitere)	deu Arbeitssicherheit Arbeitszufriedenheit		Notfallmedizin, Rettungsmedizin Notfallversorgung Notfallrettung „hoch Verlässlichkeit Organisation“ „Hochsicherheits Organisation“ HRO	Qualitätsmanagement, QM, Risikomanagement, RM, Wissensmanagement, WM, Informationsmanagement, Ausbildungsmanagement Sicherheitskultur Fehlerkultur Patientensicherheit	Berater	Coaching, Beratung, Training, Supervision, Überwachung, Führung, „Team-Führung“, „Team-Führer“, „Team-Leitung“, „Team-Leiter“
	eng "occupational safety" "job satisfaction"		"emergency care", "paramedic care", "	"Quality management", Quality, "quality management system" "risk management" "Information management", "Education Management" "Science management" "Safety culture", "Just Culture", "Patient safety"	Advisor consultant	"Job Training", consultation, observation, oversee, Leadership „Team leader“
Unterbegriffe (verwandte Begriffe)	deu Rückmeldung Nachbesprechungen „Mitarbeiter Entwicklung“ Personalentwicklung	Notfallsanitäter Rettungssanitäter Rettungsassistent Notarzt Praxisanleiter Rettungspfleger	Rettungseinsatz Notfalleinsatz	„Kontinuierliche Verbesserung Prozess“, PDCA Kompetenzentwicklung, „Entwicklung interpersonaler Kompetenzen“ Simulation., Simulationstraining	Trainer	Schlüsselqualifikationen, Führungskraft, Teamleiter Supervisor, „Einsatz Nachbesprechung“ Rückmeldung

Begriffsmatrix						
<i>Forschungsfrage:</i> <i>Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst zu bearbeiten?</i>						
Suchkomponenten	1 Expectation	2 Client Group	3 Location	4 Impact	5 Professionals	6 Service
ang	Feedback Debriefing "employee development"	Paramedic "Emergency medical technician", EMT "First responder" "Emergency responder"	"Rescue operation" "emergency response"	"continuous improvement process" "Competence development", "professional development" "Skill development", "improve technical skills", "improve non technical skill", "develop interpersonal skills" CRM, "Cockpit Resource Management", "Crisis Resource Management", "Team Resource Management", "Crew Resource Management", TRM,	"on scene coach" "paramedic supervisor" "field supervisor" "EMS Supervisor"	Leader advisory

Tab. 2 Begriffsmatrix

Um die Zuverlässigkeit des Reviews zu erhöhen, wurde die Begriffsmatrix von den Experten Prof. Dr. Ch. Redelsteiner (Fachhochschule St. Pöllen) und M. Girska (MBA und Feldsupervisor der Wiener Berufsrettung und Leiter der Wiener Rettungsakademie) geprüft.

Der Experte Redelsteiner befand die erstellte Begriffsmatrix als sehr umfassend (Mail vom 4.12.2020). Weiter bemerkte er, dass die Bandbreite der nutzbaren Begriffe groß ist, weil das Thema noch wenig explizit untersucht wurde und der amerikanische „Supervisor“ eine andere Ausrichtung habe. Er warnte, dass trotz der umfassenden Begriffsmatrix wahrscheinlich sehr wenig geeignete Literatur zu finden sein werde und bestärkte mich darin, dass dies durchaus ein Ergebnis sein dürfte. Die Bezeichnung „On scene coaching“ erklärte er als von ihm geprägten Begriff, um das Aufgabenfeld und der Kontext der Supervisor*innen treffsicherer zu beschreiben. Er wies darauf hin, dass die Beratungsmethode

„Supervision“, wie er sie versteht und für das System richtig findet, im Kontext Sozialer Arbeit und Psychologie zu finden sei. Weiter empfahl er in einem zukünftigen Projekt, eine Interview gestützte Forschung durchzuführen und sagte seine Unterstützung für die Gewinnung von Interviewpartner*innen zu.

Auch der Experte Girsu nahm sich meiner Begriffsmatrix an und gab eine Rückmeldung (Mail vom 16.12.2020). Er befand die Matrix als „sehr ausgefeilt und fortgeschritten“ und empfahl eine Ergänzung von „on scene coaching“ und „on scene support“. „On scene coaching“ war bereits in der Liste aufgenommen, „on scene support“ wurde ergänzt.

4.1.5 Identifikation von Schlagwörtern

Die in den Datenbanken zur Verfügung gestellten Werkzeuge ermöglichten, relevante Schlagwörter mit Hilfe der Suchkomponenten und Begriffe zu identifizieren. Dabei wurde darauf geachtet, die Schlagwörter in Pubmed so zu wählen (siehe Tab. 3), dass das Ziel einer sensitiven Recherche erhalten bleibt, aber auf die relevanten Themenkomplexe beschränkt wird. Dies war deshalb erforderlich, weil in verschiedenen Testläufen mit ersten Suchstrings und keinerlei Einschränkungen des automatischen Routings unrealistische Ergebnisse im fünfstelligen Bereich erzielt wurden. In „Web of Science“ und Livivio war diese Eingrenzung nicht nötig.

Suchkomponenten	Schlagwörter: Medline via Pubmed
Suchkomponente 1: <i>Expectation</i>	"Occupational Health" "Job Satisfaction" "Feedback"[Mesh]
Suchkomponente 2: <i>Client Group</i>	"Emergency Medical Technicians"
Suchkomponente 3: <i>Location</i>	MeSH: "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Ambulances"[Mesh] OR "First Aid"[Mesh]

Suchkomponenten	Schlagwörter: Medline via Pubmed
Suchkomponente 4: <i>Impact</i>	"Total Quality Management"[Mesh] OR "Risk Management"[Mesh] OR "Medical Errors"[Mesh] OR "Patient Safety"[Mesh] OR "Social Skills"[Mesh]
Suchkomponente 5: <i>Professionals</i>	"Mentors"[Mesh]
Suchkomponente 6 <i>Service</i>	"Crew Resource Management, Healthcare"[Mesh] OR "Leadership"[Mesh]

Tab. 3 Schlagwörter Pubmed

4.1.6 Entwicklung Suchstring

Die Suchstrings wurden unter Berücksichtigung der online zur Verfügung gestellten Manuals und Tutorials der Datenbanken erstellt. Dabei wurden zuerst die Booleschen Operatoren eingesetzt. Die Suchkomponenten wurden mit AND verknüpft; die zugehörigen Suchbegriffe aus der Begriffsmatrix und die identifizierten Schlagwörter wurden mit OR verbunden. Innerhalb der entwickelten Begriffsmatrix konnten einige Phrasen den gesuchten Sachverhalt beschreiben. Bei einer Suche nach den einzelnen Wörtern aus den Phrasen würde die Suche verfälscht werden bzw. unkontrolliert ausgeweitet. Deshalb wurden diese zu fixen Phrasen zusammengefasst. Dies erfolgte in der Regel mit Hilfe von Anführungszeichen zur sogenannten Phrasensuche. Auf diese Weise wurde die Datenbank nur nach dieser fixen Wortkombination durchsucht. Im nächsten Schritt wurden, wenn dies möglich war, Wildcards vergeben mit dem Ziel, alle möglichen Begriffsvarianten wie zum Beispiel männliche und weibliche Formen oder Singular und Plural sowie Wortzusammensetzungen einzuschließen. Anschließend wurden Suchbefehle integriert, die so gewählt wurden, dass eine möglichst sensitive Suche erhalten blieb, aber die Relevanz der Ergebnisse erhöht wurde. Dabei wurden Suchbefehle eingesetzt, die grundsätzlich den Titel, das Abstract und die Wortliste der Autoren einschlossen, aber eine unkontrollierte Ausweitung durch Autorouting der Datenbank einzuschränken vermochten. Diese Suchstrings

wurden im Erstellungsprozess mehrfach getestet. Ohne diese Einschränkungen konnte kaum relevante Literatur in den ersten 20-30 Ergebnissen identifiziert werden.

4.1.7 Prüfung Suchstrings

Für die Prüfung der Suchstrings wurde eine Routine entwickelt, die auf jeden erstellten Suchstring in jeder Datenbank angewendet werden konnte, bevor die Recherche in der entsprechenden Datenbank durchgeführt wurde.

Es wurde jede Suchkomponente einzeln in die Suchmaske eingegeben und dann eine Suche gestartet. Wenn die Suchmaschine eine Rückmeldfunktion hatte, wurden alle Fehlermeldungen nacheinander und einzeln gesichtet, dann beurteilt und bearbeitet. Alle Änderungen wurden zu einem endgültigen Suchstring in der Suchkomponente dokumentiert und nach jeder Änderung eine erneute Suche begonnen, bis alle Fehlermeldungen beseitigt waren. Ebenso wurde das Ergebnis der einzelnen Suchkomponenten in Umfang und über die ersten 10 Ergebnisse hinweg zur Funktion der Suchbefehle und richtigen Zuordnung der Schlagworte nach folgenden Fragestellungen begutachtet.

- Sind Begriffe und Phrasen in den Titeln, Abstracts und Wortlisten zu finden?
- Sind die Ergebnisse den eingegebenen Schlagworten zugeordnet?

Nach der Vorprüfung wurden die Suchkomponenten einzeln mit dem Operator AND verknüpft und nach jeder Verknüpfung eine Suche gestartet. Dieses Vorgehen und die damit verbundenen Ergebnisse wurden, wenn dies sich als möglich erwies, mit Hilfe der Suchmaschine dokumentiert. Die standardisierte Prüfung endete mit der Kontrolle des vollständigen Suchstring auf Fehlermeldungen durch das System.

Außerdem wurde mit Hilfe des Rechercheprotokolls von RefHunter die Erstellung der Suchstrings nachvollziehbar dargestellt, eigenständig eine Überprüfung anhand der empfohlenen Checkliste „PRESS 2015

Guideline Evidence Based Checklist“ und eine Überprüfung durch unbeteiligte Dritte (Studierende des BA-Studiengangs Paramedic an der Ostfalia Hochschule, Stefanie Breitkopf und Franziska Hartig) durchgeführt (Hirt & Nordhausen, 2020).

4.1.8 Durchführung und Dokumentation der Recherche

Da die Entwicklung der Suchstrings bereits die Feldeinschränkungen durch Suchbefehle und die Schlagwortzuordnung einschließt, war die eigentliche Recherche dann zügig durchführbar. Sie wurde aufgrund der integrierten Suchbefehle, nach Möglichkeit in der erweiterten bzw. professionellen Suchmaske vollzogen und entweder vollständig eingefügt oder mit den Eingabemasken nach der Suchstringvorlage erstellt und gestartet. Um eine Nachvollziehbarkeit der Recherche und Dokumentation zu ermöglichen, wurde eine Suchkomponente nach der anderen eingegeben und die Zwischenergebnisse mit Hilfe der Dokumentationshilfen der Datenbanken festgehalten.

4.1.9 Ergänzende Recherchen

Wenn die genutzte Datenbank dies ermöglichte, wurde die Recherche auf Grundlage der eingeschlossenen relevanten Ergebnisse ausgeweitet durch die Sichtung der in der Rubrik „ähnliche Artikel“ und „zitiert von“ angezeigten Auswahl. Eine rückwärtsgerichtete Suche anhand der Quellennachweise erfolgte, wenn die Relevanz von Publikationen als besonders hoch eingestuft wurde und beim Lesen relevanter Abschnitte eine Quelle besonderes relevant erschien.

Parallel zur Vorbereitung der Recherche und im Zuge der Überprüfung der Begriffsmatrix wurden die Experten Redelsteiner und Girsas nach Literaturhinweisen gefragt. Hier wurde auf die eigenen Veröffentlichungen und die darin zitierten Schriften verwiesen. Aktuellere Literatur zum Thema „Feld-Supervision“ war ihnen nicht bekannt.

Im Verlauf der Recherche wurde zudem Kontakt zur Expertin Dr. Bettina Gorißen aufgenommen. Sie ist Vorsitzende der Landesgruppe Hessen des Berufsverbandes deutscher Psychologinnen und Psychologen. Von

ihr liegen relevante Veröffentlichungen zum Themengebiet Supervision in Feuerwehr und Rettungsdienst vor. Das erfolgreiche System für „psychosoziale Unterstützung“ der Berufsfeuerwehr Dortmund, das sie im Rahmen ihres Forschungsprojekts entwickelt und eingeführt hat, begleitet sie immer noch erfolgreich.

Diese Kontaktaufnahme erfolgte mit dem Zweck die Beratungsmethode „Supervision“ im Zusammenhang von Feuerwehr und Rettungsdienst besser beschreiben, einordnen und verstehen zu können. Das Ziel bestand insbesondere darin, gegebenenfalls Themenaspekte auszumachen oder bislang unbeachtete oder unzugängliche Literatur einbeziehen zu können. Die Ausführungen von Dr. Gorißen unterstrichen die psychologische Grundlegung der Supervision und stellten die nötige vertrauensvolle Beziehung zwischen Supervisor*innen und Supervisand*innen in den Fokus. Sie sah insbesondere die Felderfahrung und Zugehörigkeit des internen Supervisors als positiv an, verwies aber auch auf die besondere Schwierigkeit von Feld-Supervision in den Strukturen hierarchisch organisierten Feuerwehren³. Ihrer Einschätzung nach könne es sich bei der „Feld-Supervision“ um supervisorische Arbeit handeln, die besser mit „Mentoring“ oder „Monitoring“ beschrieben wäre, weil damit aus psychologischer Sicht die Arbeit der in Wien tätigen „Feld-Supervisor*innen“ besser kategorisiert werden könne. Das Gespräch trug dazu bei, die Aufmerksamkeitsrichtung der Recherche zu schärfen.

Als weitere Expertin wurde die erfahrene, interdisziplinär qualifizierte systemische Coachin Anja Tepel von Streicher-Consulting, die durch ihre Berufsausbildung und langjährige Tätigkeit im Gesundheitssektor große Felderfahrung im Bereich der Gesundheitsversorgung besitzt, in die ergänzenden Recherchen einbezogen. Auch sie wies auf die Ungeschütztheit des Begriffes „Supervision“ hin und auf die sprachliche Schwierigkeit durch die funktionelle Verwendung des Begriffes in der englischen Sprache sowie Varianten der Übertragung ins Deutsche. Sie ordnete das

³ Die von Dr. Gorißen untersuchten und betreuten Berufsfeuerwehren sind fast durchgängig auch Rettungsdienstorganisationen bzw. Leistungserbringer im Rettungsdienst oder sogar der Träger des Rettungsdienstes.

„Feld-Supervisions System“ der Berufsrettung Wien so ein, dass es sowohl supervisorische Elemente besitzt, aber auch Elemente des Coaching. Die Entwicklung der Performance der Mitarbeiter*innen und dadurch auch der Organisation sei möglich. Sie verwies zudem auf Coachingprozesse, bei denen der Berater oder die Beraterin in der Interaktion zwischen Professionellem und Leistungsempfänger anwesend ist. Sie empfahl, bei der Untersuchung von Supervisionsprozessen und Modellen folgende Fragen zu stellen und damit spezifische Unterscheidungen zu verbinden: Arbeitet das Supervisionssystem an der Entwicklung zukünftiger Prozesse? Dann sei es Supervision im Sinne von Coaching. Treten Anzeichen für Übertragungen auf arbeitet das System an der Vergangenheit der Klienten? Das sei und bleibe die Aufgabe von qualifizierten Psychotherapeuten und nicht von Coaches. Gefühle dürfen und sollen Teil des Coachings oder der Supervision sein. Auch die Expertin Tepel merkte an, dass Sie die Felderfahrung und Einbettung in die Organisation (internes Beratungsmodell) eines Feldsupervisors oder einer Feldsupervisorin nach dem Wiener Beispiel für wertvoll hält, sich aber im Kontext ihres Bildes von Feuerwehr und Rettungsdienstorganisation⁴ fragt, ob das nötige Vertrauen für ein Coaching auf passendem systemischem Niveau möglich sei. Das müsste erprobt und evaluiert werden. Das von Gorißen etablierte interne System der psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte und Betroffene bei der Berufsfeuerwehr Dortmund, gäbe ermutigende Hinweise. Denn die psychosoziale Peer-Beratung dort werde für unterschiedliche Problemstellungen konsultiert und trage zur Performancesicherung der Arbeit bei.

In Bezug auf die Recherche bestätigte das Gespräch die Herausforderungen der Begriffsbestimmung und die unterschiedlichen Interessen und Entgrenzungsprozesse im Spannungsfeld von Beratung, Coaching und Therapie. Insgesamt bestätigte die ergänzende Recherche das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit.

⁴ Anja Tepel ist wie Dr. Bettina Gorißen Ehefrau eines Berufsfeuerwehrmannes mit Rettungsdienst

4.1.10 Rechercheergebnisse

Für die Ergebnisauswahl wurden zwei harte Ausschlusskriterien festgelegt: Publikationen die vor 2000 veröffentlicht wurden und Publikationen, die in anderen Sprachen als Englisch oder Deutsch verfasst wurden kamen nicht in die Auswahl. Eingeschlossen wurden alle Arten von Studien, qualitative und quantitative Forschungsprojekte sowie reine Literaturarbeiten.

Einschluss	Ausschluss
Alle Studienmethoden und Designs	Veröffentlichung vor 2000
Alle Publikationsformen	Andere Sprache als Englisch oder Deutsch
Jeder Hinweis auf einen möglichen Bezug zur Forschungsfrage und der Hypothesen	Fehlende Hinweise auf die Forschungsfrage in Titel und Abstract

Tab. 4 Einschluss- und Ausschlusskriterien

Übersicht eingeschlossener Publikationen			
Nr.	Titel Publikation	Verweis/Jahr	Land
1.	Clinical supervision in the emergency department: a critical incident study	(Kilroy, 2006)	GB
2.	Group supervision as a means of developing professional competence within pre-hospital care	(Brink et al., 2012)	SWE
3.	Mapping the use of simulation in prehospital care – a literature review	(Abelsson et al., 2014)	SWE
4.	A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study	(van de Glind et al., 2016)	NLD
5.	Coping With Serious Events at Work: A Study of Traumatic Stress Among Nurses	(Buurman et al., 2011)	NLD

Übersicht eingeschlossener Publikationen			
Nr.	Titel Publikation	Verweis/Jahr	Land
6.	Research challenges in prehospital care: the need for a simulation-based prehospital research laboratory	(Maurin Söderholm et al., 2019)	SWE
7.	Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol	(Hagiwara et al., 2016)	SWE
8.	Simulation-Based Training of the Rapid Evaluation and Management of Acute Stroke (STREAM)—A Prospective Single-Arm Multicenter Trial	(Bohmann et al., 2019)	DEU
9.	Organisational factors: Impacting on health for ambulance personnel	(Harrison, 2019)	GB
10.	Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey	(Varndell et al., 2019)	AUS
11.	Evidenzbasierte Medizin in der notfallmedizinischen Fort- und Weiterbildung	(Brokmann et al., 2009)	DEU
12.	Neue Trainingsformen und Erhöhung der Patientensicherheit	(M. Rall et al., 2002)	DEU
13.	Association Between Implementation of a Medical Team Training Program and Surgical Mortality	(Neily et al., 2010)	USA
14.	Zur Intention eines akademischen Studiengangs zum Notfallsanitäter	(Koch & Weber, 2017)	DEU
15.	Impact of a Physician Clinical Support Supervisor in Supporting Patients and Families, Staff, and the Health-Care System During the COVID-19 Pandemic	(Tevis et al., 2020)	USA
16.	Coaching for Competence	(Nelson et al., 2004)	USA
17.	Does investing in professional development coaching for nurses help contribute to their better functioning in the hospital?	(Naveen & Dhanya, 2015)	IND
18.	A novel approach to improving emergency department consultant response times	(Soong et al., 2013)	CAN

Übersicht eingeschlossener Publikationen			
Nr.	Titel Publikation	Verweis/Jahr	Land
19.	Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria	(Breimaier et al., 2010)	AUT
20.	Tools for your stroke team: adapting crew-resource management for acute stroke care	(Willems et al., 2019)	DEU
21.	Clinical Educator as Coach: Supporting Staff to Meet Quality and Safety Competencies	(Altmiller, 2019)	USA
22.	Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes	(Ivers et al., 2012)	CAN
23.	Der Zusammenhang zwischen Sicherheitskultur und Burnout-Risiko: Eine Befragung nicht-ärztlicher Mitarbeiter im Rettungsdienst	(Roth et al., 2020)	DEU
24.	Identifying Nontechnical Skills Associated with Safety in the Emergency Department: A Scoping Review of the Literature	(Flowerdew et al., 2012)	GB
25.	Soziale Aspekte von Einsätzen im Rettungsdienst	(Völker et al., 2016)	DEU
26.	Arbeitsplatz Rettungsdienst—Arbeitsfähigkeit als Indikator für Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst	(Heringshausen et al., 2010)	DEU
27.	Psychische Belastungen im Wachalltag	(Gorißen, 2009)	DEU
28.	Feuerwehr und Supervision	(Gorißen, 2014)	DEU

Tab. 5 Übersicht eingeschlossene Publikationen

4.2 Inhaltliche Auswertung der Literaturquellen

Die Auswertung der gefundenen Literatur und das Zusammenstellen der relevanten Information erfolgte unter Zuhilfenahme von Excel und dem Literaturverwaltungsprogramm Citavi. Hier wurden die Zusammenfassungen und unter Bezugnahme auf die Hypothesen vorgenommene Kategorisierungen eingetragen.

Folgende Kategorien haben die inhaltliche Auswertung und Codierung angeleitet:

1. Allgemeine Qualitätssteigerung der Dienstleistung Rettungsdienst
2. Bearbeitung des Spannungsfeldes Mensch, Technik, Organisation
3. Einfluss auf Patientensicherheit
4. Verbesserung von Fehlerkultur/ Beitrag zum Fehlermanagement
5. Wissenserwerb und Wissenstransfer
6. Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang

Im Verlauf der ersten Durchsicht der Ergebnisse, mussten drei Texte ausgeschlossen werden. Bei zwei (Jelinek et al., 2010; Tavender et al., 2015) konnte kein Bezug zu einer der Hypothesen hergestellt und auch keine sinnvolle Erweiterung des hypothesengeleiteten Kategoriensystems identifiziert werden. Beim dritten Text aus Medline (Tomás et al., 2016), handelt es sich um eine Abstractsammlung von Kongressbeiträgen, zu denen begleitende Publikationen oder Präsentationsmaterial der Autoren bzw. Vortragenden, die sich für eine Auswertung geeignet hätten, nicht aufzufinden waren.

Ausschluss nach erster Sichtung	
Titel	Referenz
Developing a targeted, theory-informed implementation intervention using two theoretical frameworks to address health professional and organisational factors: a case study to improve the management of mild traumatic brain injury in the emergency department	(Tavender et al., 2015)
Proceedings of the 3rd IPEiria's International Health Congress	(Tomás et al., 2016)
Supervision and feedback for junior medical staff in Australian emergency departments: findings from the emergency medicine capacity assessment study	(Jelinek et al., 2010)

Tab. 6 Übersicht ausgeschlossener Publikationen nach der ersten Sichtung

Im weiteren Verlauf der ersten Durchsicht wurde deutlich, dass für die Kategorie 1 das Betrachtungsfeld vergrößert werden musste, weil die bisherige Definition einen Ausschluss zahlreicher relevanter Fundstücke zur Folge gehabt hätte. Es wurde zum Rettungsdienst daher auch die Akutversorgung im Sinne der medizinischen Notfallversorgung durch Krankenhaussysteme hinzugefügt. Die Vergleichbarkeit der Settings wurde hier angenommen, da auch einige der gefundenen Publikationen diese Gleichsetzung vornehmen, mit dem Hinweis darauf, dass zum einen nur wenige Forschungsergebnisse im Feld Rettungsdienst speziell zu den Tätigkeiten der nicht-ärztlichen Mitarbeiter und der Organisation vorliegen und dass zum anderen in beiden Fällen die medizinische Notfallversorgung betroffen ist. Zahlreiche Hinweise verweisen darauf, dass, die Arbeit der im Rettungsdienst als Setting tätigen medizinischen Fachkräfte eher erschwert erscheint⁵. Mit anderen Worten, Hinweise darauf, dass supervisorische Systeme, Aktivitäten oder Prozesse auf die

⁵ Interdisziplinarität, Ort der Versorgung, äußere Einflüsse wie z.B. Witterung, mangelnde Lichtverhältnisse, Lärm oder andere ungünstige äußere Faktoren, die Anwesenheit anderer Betroffener und Angehöriger, die Arbeit im sozialen Umfeld der Patienten, Mangelnde Informationen und Ressourcen, Adhoc Teams und einige andere mehr.

Versorgungsqualität der Akutversorgung im Krankenhaus einwirken können, machen die Annahme plausibel, dass ähnliche Effekte in der rettungsdienstlichen Versorgung erwartet werden können. Daraufhin wurde Kategorie 1 wie folgt umformuliert:

Kategorie 1: Allgemeine Qualitätssteigerung der Dienstleistungen Rettungsdienst und Akutversorgung

Beim Erstellen der Zusammenfassungen wurde weiterhin deutlich, dass für die Kategorie 2 die Bildung von Unterkategorien eine klarere Zuordnung der in den Fundstellen identifizierten Spannungsfelder und Lösungsansätze ermöglichen würde. Diese Kategorie bezieht sich auf die Hypothese, dass durch den Einsatz von „Feld Supervision“ Spannungen zwischen den Bereichen Mensch, Technik und Organisation ermittelt werden, die wegen mangelnder Ressourcen weder wahrgenommen noch verändert werden können.

Während der Bearbeitung der Ergebnisse der Recherche in Medline via Pubmed zeichnete sich die Bedeutung von Supervisionsprozessen für die Mitarbeitergesundheit und Arbeitsfähigkeit in Verbindung mit Stress und dem Krankheitsbild Burnout sowie ein wichtiges Arbeitsfeld der Supervision im Bereich Arbeitsanforderungen und Kompetenz bzw. Performance ab. Daher wurden zwei Unterkategorien gebildet:

Kategoriensystem 2	
Kategorie 2	Bearbeitung des Spannungsfeldes Mensch, Technik, Organisation
Unterkategorie 2.1	Mitarbeitergesundheit und Arbeitsfähigkeit
Unterkategorie 2.2	Anforderungen und Kompetenz

Tab. 7 Kategorieensystem 2

Im Verlauf der weiteren inhaltlichen Auseinandersetzung, Erprobung und Anwendung des Kategoriensystems auf das gesamte Material, erwiesen sich die übrigen Kategorien als vollständig und sinnvoll nutzbar. Zusätzliche Veränderungen erschienen daher nicht erforderlich.

Das Verfahren zur Analyse der Texte bestand darin, ausgewählte inhaltliche Aspekte am Material zu identifizieren, zu codieren und auf dieser Basis die in die Analyse einbezogenen Textdokumente im Hinblick auf die inhaltlichen Vorüberlegungen (Hypothesen, Kategorien) systematisch zu beschreiben und zu ordnen. Mit Hilfe der gewonnenen Ordnung wurden die Ergebnisse in einer Synopse zusammengestellt und auf die Forschungsfrage bezogen.

Eine Übersicht zum Ablauf des Vorgehens umfasst die folgenden Schritte:

- Ableitung von Kategorien aus der Fragestellung und /oder den Hypothesen
- Vertraut-Machen mit den gefundenen Texten
- Bestimmen der Fundstellen (Kodiereinheiten)
- Ggf. Entwicklung von Unterkategorien und Präzisierung der Kategoriendefinitionen
- Erprobung und ggf Modifizieren des Kategoriensystems
- Kodieren der Texte
- Ergebnisdarstellung bezogen auf die Kategorien und die Forschungsfrage, Interpretation und Diskussion

4.3 Bewertung und Interpretation

Die Literaturquellen, die verwendet werden konnten, weisen eine unterschiedliche Aussagekraft auf. Es handelt sich um qualitative und quantitative Designs, Fallberichte und Reviews.

Die in der Tabelle 8 dargestellten Forschungsfelder, Themen und Forschungsmethoden konnten identifiziert werden. Am häufigsten wurden die Designs auf Fragebögen gestützt. Der überwiegende Teil des Materials bezieht sich auf Bereiche der Akutversorgung im Setting

Krankenhaus. Die am häufigsten vertretenen Untersuchungsgegenstände sind Kompetenzentwicklung und Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsbelastungen.

In den Hinweisen zu Limitationen verwiesen fast alle Publikationen darauf, dass die Ergebnisse vor allem Annahmen darstellen und kausale Zusammenhänge schwer nachweisbar sind. Weiter wurde von den Autoren bei Untersuchungen, die sich speziell auf das Feld Rettungsdienst bezogen, darauf hingewiesen, dass es viel zu wenig Forschung im Feld gäbe.

Übersicht Forschungsdesigns und Felder		
Verweis/ Jahr	Forschungsdesign/ Methode	Forschungsfeld/ Thema
(Kilroy, 2006)	Methode der kritischen Ereignisse, Leitfadeninterview (n=18), aus Clinical Supervisors and Trainees	Akutversorgung, Teams, Supervision und Sicherheit
(Brink et al., 2012)	(induktiver) qualitativer Forschungsansatz unter Verwendung von Gruppendiskussion und einem Modell zu deren Inhaltsanalyse	Rettungsdienst, Gruppensupervision zur Kompetenzentwicklung und Unterstützung
(Abelsson et al., 2014)	Literatur Review	Rettungsdienst, Simulation
(van de Glind et al., 2016)	Delphie-Studie	Rettungsdienst, Wissenschaft
(Buurman et al., 2011)	Fragebogengestützte Untersuchung (Coping List und Nursing LIST)	Akutversorgung, Pflegekräfte, Stress und Arbeitsfähigkeit, Coping Unterstützung und Management

Übersicht Forschungsdesigns und Felder		
Verweis/ Jahr	Forschungsdesign/ Methode	Forschungsfeld/ Thema
(Maurin Söderholm et al., 2019)	Literaturbasierter Aufsatz	Rettungsdienst, Wissenschaft
(Hagiwara et al., 2016)	Study protokoll/Studienprotokoll	Rettungsdienst, medizinische Untersuchung, Patientensicherheit
(Bohmann et al., 2019)	Präregistrierung einer klinischen Studie mit pre-post treatment design	Akutversorgung, Teams, Simulation für Performancesteigerung
(Harrison, 2019)	Literatur Review	Rettungsdienst, Organisation und Sicherheit
(Varndell et al., 2019)	Umfrage bei Krankenschwestern/-pflegern (nurse)	Akutversorgung, Pflegekräfte, Coaching/Supervision für Entscheidungssicherheit/Unterstützung
(Brokmann et al., 2009)	Literaturbasierter Fachartikel	Rettungsdienst, NA, Professionalisierung und Standardisierung
(M. Rall et al., 2002)	Literaturbasierter Fachartikel	Rettungsdienst, Training (CRM) für Patientensicherheit
(Neily et al., 2010)	Quasiexperimentelle Studie (mit propensity score matching), Regressionsanalyse	Op-Teams, Teamtraining (CRM), Qualität (Sterberate)
(Koch & Weber, 2017)	Prospektive, korrelative Querschnittsuntersuchung mit voll strukturierten Fragebögen (nach Vorlage von J. Reinecke)	Notfallsanitäter, Akademisierung

Übersicht Forschungsdesigns und Felder		
Verweis/ Jahr	Forschungsdesign/ Methode	Forschungsfeld/ Thema
(Tevis et al., 2020)	Bericht, Evaluation eines Tabellenblattes (Dokumentenanalyse) und Einbezug der Erfahrung der Supervisoren	Akutversorgung, Ausnahmesituation, Teams Supervision und Leadership
(Nelson et al., 2004)	Pilotprojekt, begleitet durch Befragungen von Krankenschwestern (Akutversorgung und Intensivstation) Intervention: Implementation von Coaches	Akutversorgung, Pflegekräfte, Coaching zur Kompetenzsteigerung
(Naveen & Dhanya, 2015)	Interviewbasierte Querschnittstudie mit 70 zufällig ausgewählten Pflegekräften in Lehrkrankenhäusern von Bangalore (Indien)	Akutversorgung, Pflegekräfte, Coaching zur Performancesteigerung
(Soong et al., 2013)	Längsschnittstudie mit Trainingsmaßnahme (Prä/ Post-Design)	Akutversorgung, Pflegekräfte, Teamarbeit, Training, Feedback und Development
(Breimaier et al., 2010)	Universitätskliniken in Australien, Querschnittstudie, Fragebogenerhebung	Akutversorgung, Pflegekräfte, Hilfe Lebenslanges Lernen (Coaching)
(Willems et al., 2019)	Fachartikel mit Bezug zu empirischen Studien und eigenen Untersuchungen	Akutversorgung, Teams, CRM
(Altmiller, 2019)	Fachartikel, literaturbasiert	Akutversorgung, Pflegekräfte, Coaching für Kompetenzen
(Ivers et al., 2012)	Cochrane Review	Akutversorgung, Pflegekräfte, Methoden: Audit und Feedback, Qualitätsentwicklung

Übersicht Forschungsdesigns und Felder		
Verweis/ Jahr	Forschungsdesign/ Methode	Forschungsfeld/ Thema
(Roth et al., 2020)	Online-Umfrage unter Einsatz des MBI und EMS-SAQ, Analyse mittels Pearson-Korrelation	Deutscher Rettungsdienst, Sicherheitskultur, Stress, Burnout nicht ärztlicher Mitarbeiter im Rettungsdienst, Arbeitsfähigkeit
(Flowerde w et al., 2012)	Zweischichtiges Review, Scoping Review	Akutversorgung, Pflegekräfte, Non-Technical Skills
(Völker et al., 2016)	Fachartikel gestützt auf Literatur	Deutscher Rettungsdienst, Soziale Aspekte im Einsatz
(Heringshausen et al., 2010)	Querschnittstudie, standardisierter Fragebogen COPSOQ und WAI	Deutscher Rettungsdienst, Arbeitsbelastung
(Gorißen, 2009)	Standardisierte Befragung mit Fragebogen, statistische Auswertung	Berufsfeuerwehr mit Rettungsdienst, Stress und Burnout Risiko
(Gorißen, 2014)	Praxisbericht	Supervision von Feuerwehr Einsatzkräften und PSNV-Teams in Feuerwehren

Tab. 8 Übersicht Forschungsdesigns und Felder

5 Ergebnisse

Es gelangten 28 Publikationen, die zwischen 2002 und 2020 veröffentlicht wurden, in die inhaltliche Auswertung. Die Fundstücke weisen Häufungen jeweils in den Jahren 2010/11, 2015/16 und 2019/20 auf.

Zeitliche und örtliche Verteilung der Publikationen			
Land	Häufigkeit	Jahr	Häufigkeit
Australien	1	2002	1
Deutschland	10	2003	1
Großbritannien	3	2004	1
Indien	1	2005	1
Kanada	2	2009	1
Niederlande	2	2010	4
Österreich	1	2011	2
Schweden	4	2012	1
USA	4	2013	1
		2014	1
		2015	2
		2016	4
		2017	1
		2018	1
		2019	5
		2020	2

Tab. 9 Zeitliche und örtliche Verteilung der Publikationen

Die Publikationen stammen aus neun unterschiedlichen Ländern. Aus der Verteilung lässt sich keine Vermutung ableiten. Die Häufung der Publikationen aus Deutschland, ist auf die erweiterte Suche und Handsuche zurückzuführen.

Die Titel der Studien und Texte sind auf die Themenbereiche Kompetenzentwicklung und Arbeitsbelastung in Arbeitsbereichen der Akutversorgung (siehe Tabelle 8 aus Abschnitt) fokussiert.

Die meisten Fundstellen konnten im Bereich der Bearbeitung des Spannungsfeldes zwischen Mensch, Technik und Organisation, Häufigkeit der Codes in Kategorie 2, identifiziert werden. Darauffolgend sind die Kategorien 5 mit Bezug zu Wissensmanagement, 1 allgemeine Qualitätssteigerung und 3 Patientensicherheit am stärksten vertreten.

Häufigkeiten der Fundstellen		
Kategorie:	Summe Fundstellen	
1	17	
2	14	35
2.1	11	
2.2	10	
3	17	
4	11	
5	17	
6	11	
Gesamt	73	

Tab. 10 Häufigkeiten Fundstellen je Kategorie

Nicht alle untersuchten Texte beziehen sich auf das Arbeitsfeld der prähospitalen Notfallversorgung und auch nicht nur auf das in diesem Bereich tätige nicht-ärztliche Personal. Es ist vor allem der Bereich der Akutversorgung abgebildet, aber es sind Publikationen inbegriffen, die auch oder vornehmlich Ärzte nennen. Bei der Einbeziehung der Texte wurde genauestens darauf geachtet, dass sie sich thematisch mit einem vergleichbaren Setting und einer ähnlichen Zielstellung in der Versorgung von Notfallpatienten mit multiplen Anforderungen und Teams befassen.

Die 17 Fundstellen zur Kategorie 1 (allgemeine Qualitätssteigerung der Versorgung) beschreiben Ansätze, in denen Supervision als Begriff in unterschiedlichen Ausprägungen explizit erwähnt wird. Des Weiteren finden sich Hinweise auf Werkzeuge aus dem Themenfeld Supervision, aber auch auf Zielsetzungen der Supervision wie Team- oder Einzelprobleme im Arbeitssetting, Konflikte, Belastungen und personelle Entwicklung. Alle Gegenstände aus dem Bereich der „non-technical-skills“ wurden im Zusammenhang mit Aussagen zur Qualität codiert. Diese

Herangehensweise wurde auf den gesamten Kodierprozess in allen Kategorien auf Grundlage der Hypothesen übertragen.

Das bedeutet, dass in der Kategorie 2 die Unterkategorien hin zu Mitarbeitergesundheit und Arbeitsfähigkeit bzw. dem Konflikt zwischen Anforderungen und Kompetenzen im Beruf spezifiziert wurden und in Kategorie 3 bezüglich Patientensicherheit. In Kategorie 4 wurden Einflüsse auf Fehlerkultur und Management betrachtet. Kategorie 5 sucht Wirkungen auf den Austausch und Erhalt von Wissen und Informationen und Kategorie 6 fokussiert Hinweise auf einen wissenschaftlichen Anteil oder eine wissenschaftliche Tätigkeit in oder aus supervisorischen Prozessen.

Die in der Kategorie 1 zusammengefassten Fundstellen beziehen sich auf die Wirkung beratender und mitarbeiterzentrierter Aktivität, gerichtet auf Prozessverbesserung, Struktursicherheit und Anwendung evidenzbasierter Medizin (EBM) (Brokmann et al., 2009; Kilroy, 2006; Willems et al., 2019). Dem Training von Teams in Simulationen⁶ und dem konsequenten Einsatz von Feedback dazu werden Qualitätsverbesserungen zugesprochen (Bohmann et al., 2019; Maurin Söderholm et al., 2019). Die Ergebnisse einer Arbeit scheinen sehr bemerkenswert, weil sie eine signifikant unterschiedliche Patientensterberate zwischen Beteiligten an Teamtrainings von Operationsteams nach CRM-Leitlinien und einer Vergleichsgruppe ohne das Training nachweisen konnten (Neily et al., 2010).

In der medizinischen Akutversorgung auf Arbeitsbelastungen zurückzuführender „Burnout“, psychische Gesundheit, und allgemeine Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter werden zum Teil auf mangelnde Unterstützung, systemische Probleme und fehlendes „Leadership“ zurückgeführt (Harrison, 2019; Roth et al., 2020). Relativ häufig finden Leadership, Begleitung, Mentoring und Coaching in Bezug auf Mitarbeiter-Entwicklung, Professionalisierung, kontinuierlicher Aus- und Fortbildung und Kompetenzanpassungen Erwähnung (Altmiller, 2019; Ivers et al., 2012; Naveen

⁶ Die Simulation ist eine Trainingsmethode in der im Debriefing Gefühle und menschliche Faktoren mit Wirkung auf Performance adressiert werden.

& Dhanya, 2015; Tevis et al., 2020; Völker et al., 2016). Insbesondere können zwei weitere Texte herausgestellt werden; der eine untersucht die Wirkung einer Gruppensupervision und konnte nachweisen, dass in der begleitenden Mitarbeiterbefragung positive Wirkungen auf Professionalisierung, Sicherheit, Teilhabe, Selbstwahrnehmung, Werte und Haltung im Beruf subjektiv wahrgenommen wurden (Brink et al., 2012). Der andere, ein Scoping Review, bringt die Relevanz von „non-technical-skills“ in der Akutversorgung ‚Notaufnahme‘ mit dem Einfluss auf die allgemeinen Versorgungsqualität in Verbindung.

In Kategorie 2, mit 14 Fundstellen, steht die positive Entwicklung von Zusammenarbeit und professioneller Arbeit allgemein im Fokus (Altmiller, 2019; Flowerdew et al., 2012; Kilroy, 2006; Tevis et al., 2020), sowie die Steuerung erforderlicher Veränderungsprozesse (Breimaier et al., 2010; Brokmann et al., 2009; Ivers et al., 2012). Die vermutende Zuschreibung, dass eine neu eingeführte Peer-Supervision Einfluss auf die Mitarbeiterbindung haben könnte, war auch zu finden (Nelson et al., 2004). In dieser Kategorie werden auch Simulationssettings und deren Nutzen für die Einwicklung von Teams diskutiert. Interessant sind insbesondere Veröffentlichungen mit klarem Bezug auf die prähospitalen Versorgung, die die Sicherstellung der Patientensicherheit der Organisation Rettungsdienst zuschreiben und die auf eine negative Wahrnehmung der Sicherheitskultur in den Organisationen verweisen. Im Bereich der sozialen Notfallereignisse im Rettungsdienst wird eine kompetente Unterstützung durch das System gefordert (Völker et al., 2016) und Supervision im Feld ‚Feuerwehr mit Rettungsdienst‘ als präventives und in Krisen unterstützendes System dargestellt.

Kategorie 2.1 richtet sich auf Zusammenhänge zwischen Arbeitsfähigkeit und Supervision. Alle hier kategorisierten Texte und die 11 Fundstellen stellen klar, dass die psychische und physische Belastung der Mitarbeiter in der Akutversorgung zum Teil extrem und dauerhaft hoch ist. Verschiedene supervisorische Ansätze und Trainings aus der Systematik von CRM zeigen Wege auf, dieser Belastung etwas entgegen zu setzen (Bohmann et al., 2019; Harrison, 2019; Ivers et al., 2012; Maurin

Söderholm et al., 2019; Varndell et al., 2019; Willems et al., 2019). Von besonderer Bedeutung ist ein Beispiel, in dem eine Gruppensupervision von Mitarbeitern im Rettungsdienst Stresswahrnehmung zu reduzieren vermochte. Auch auf die Untersuchung des Zusammenhangs von Burn-out und Sicherheitskultur im Rettungsdienst können Interventionen mit supervisorischem Charakter gerichtet werden (Heringshausen et al., 2010), wie Gorißen zeigt, die diese Faktoren untersucht und Supervision und psychosoziale Unterstützung in der Berufsfeuerwehr mit Rettungsdienst etabliert hat (Gorißen, 2009, 2014).

Kategorie 2.2 richtet sich auf Anforderungen und Kompetenzen und auf Möglichkeiten der Aus- und Fortbildung durch supervisorische Angebote oder Forderungen. Einige der 14 Stellen in den Texten konnten belegen, dass Mentoring und Coaching sowie Peer-Beratung eine Rolle spielen, wenn es darum geht Mitarbeiter einzuarbeiten oder heranzuführen, auf schnell wechselnde Anforderungen zu reagieren, lebenslanges Lernen in einem stark stresserzeugenden Arbeitsbereich zu ermöglichen und eine Feedbackkultur zu entwickeln (Flowerdew et al., 2012; Kilroy, 2006; Naveen & Dhanya, 2015; Nelson et al., 2004; Tevis et al., 2020; Willems et al., 2019). Bemerkenswert der statistische Nachweis der Reduzierung der Sterberate von Patienten durch Teamentwicklungstraining (Neily et al., 2010). Kompetenz und die Zuständigkeiten bleiben fraglich, aber ein beratendes Unterstützungssystem wird empfohlen (Völker et al., 2016). Gorißen wirft die Frage auf, ob es nicht viel wichtiger ist Hilfen für die Resilienz und Entwicklung systembedingter Einflussfaktoren in der einsatzfreien Arbeitszeit, zumindest bei Feuerwehren mit Rettungsdienst zu etablieren (Gorißen, 2009). Zusammengefasst weist die Kategorie 2 mit den beiden Unterkategorien 35 Fundstellen in 28 Texten aus.

Kategorie 3 erbringt mit 17 Fundstellen Hinweise auf die Auswirkung von Beraterischer Arbeit auf Patientensicherheit in der Akutversorgung. Dabei scheint die Unternehmenskultur eine Rolle zu spielen und Verbesserungen der Haltung und des reflektierten Umgangs mit der eigenen Leistung können auf Supervision zurückgeführt werden (Brink et al., 2012; Hagiwara et al., 2016). Das gezielte Teamtraining, die

Prozessüberwachung, Beobachtung oder Auseinandersetzung mit human factors und non technical skills, das Nutzbarmachen von Fehlern, Feedback und Audit spielen in den Texten eine Rolle (Bohmann et al., 2019; Breimaier et al., 2010; Brokmann et al., 2009; Flowerdew et al., 2012; Ivers et al., 2012; Neily et al., 2010; M. Rall et al., 2002; Willems et al., 2019). Darüber hinaus kommen die Unterstützung bei unklaren oder unbekanntem Situationen und das Performance Feedback und Leadership Development zum Ausdruck (Harrison, 2019; Nelson et al., 2004; Tevis et al., 2020; Völker et al., 2016).

Die Kategorie 4 belegt Berichte im Zusammenhang von Supervision und Coaching mit Erwähnung von Fehlerkultur und Fehlermanagement. 17 inhaltliche Hinweise, häufig die Nennung von Supervision, Coaching oder „professional Development“ konnten in den Texten gefunden werden. Supervision und Coaching wurden als Sicherheit gebende Verfahren dargestellt über problematische Situationen zu sprechen, sich und die eigene Arbeit zu reflektieren, Austausch und den Abbau von Angst zu ermöglichen. Auch im Kontext dieser Kategorie kommen die Methoden Feedback, Simulation und CRM-Training zur Sprache (Flowerdew et al., 2012; Ivers et al., 2012; Maurin Söderholm et al., 2019; M. Rall et al., 2002). Für den prähospitalen Bereich wird die starke Abhängigkeit von Fehlerkultur, Unternehmenskultur und Organisation und der Zusammenhang von Fehlerkultur und arbeitsbedingtem Stress im Rettungsdienst benannt (Hagiwara et al., 2016; Roth et al., 2020).

In Kategorie 5 finden sich 17 Treffer im Bereich von Wissenserwerb und Transfer. Hier werden Wirkmöglichkeiten im Bereich der Aus- und Fortbildung von Beratung beschrieben, weniger wird die Dimension Wissensvermittlung herausgestellt als Kompetenzentwicklung und Erwerb bzw. Transfer von Erfahrung (Altmiller, 2019; Brink et al., 2012; Harrison, 2019; Ivers et al., 2012; Kilroy, 2006; Naveen & Dhanya, 2015; Nelson et al., 2004). Weiter wird Supervision und Coaching in Weiterbildungsformaten die Unterstützung bei der Verarbeitung neuer Erkenntnisse und dem Einsatz von Simulation die Entwicklung von Fertigkeiten, Wissen

und Kompetenzen zugesprochen (Breimaier et al., 2010; Brokmann et al., 2009; Tevis et al., 2020).

Kategorie 6 fasst die 11 Textpassagen zusammen, in denen die Ausweitung von Forschung gefordert wird, die entweder nicht oder durch systemische Hürden behindert wird. Zu erwähnen ist die Betrachtung des Textes zum Simulationslabor prähospitaler Versorgung (Maurin Söderholm et al., 2019), der diesem in Verbindung mit einem Feld-Supervisor*innen System eine interessante Funktion für die Erforschung rettungsdienstlicher Arbeit.

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung der Arbeit und die entwickelten Hypothesen zusammenfassend bilanziert und diskutiert.

6 Diskussion und Limitationen

Diese Arbeit ging der Frage nach, inwieweit die „Field Supervision“ geeignet ist, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst lösungsorientiert zu bearbeiten.

Es wurden sechs Hypothesen entwickelt, die die Grundlage eines Literaturreviews bildeten. Diese bezogen sich auf Steigerung der Qualität des Rettungsdienstes (Hypothese 1), bessere Bewältigung des Spannungsfelds Mensch, Technik und Organisation (Hypothese 2), positive Beeinflussung der Patientensicherheit (Hypothese 3), Beitrag zur Erhöhung der Fehlerkultur (Hypothese 4), zum Wissenserwerb (Hypothese 5) und Unterstützung einer forschenden Haltung im Rettungsdienst (Hypothese 6).

Der Literaturreview zeigt zunächst, dass sich Hinweise zur Bestätigung aller Hypothesen finden lassen. Gleichzeitig wird deutlich, dass es spezifischer Forschung bedürfte, um diese Hypothesen zu bestätigen. Insgesamt kann weiterhin angenommen werden, dass die reguläre Einführung von „Field Supervision“ einen sinnvollen und wichtigen Beitrag

leisten könnte, um in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement den deutschen Rettungsdienst weiterzubringen.

Die Ergebnisse des Literaturreview geben insbesondere Hinweise darauf, dass sich in Bezug auf die drei Aufgabenkategorien der Feld-Supervision nach Redelsteiner (2018b): mobiles Qualitätsmanagement, umfassend unterstützende Personalressource und Leadership Verbesserungspotenziale ergeben können. Dabei ist die Veröffentlichung von Brink und Sernert herauszustellen (2012), in der die Wirkungen einer Gruppensupervision unter prähospital arbeitendem, nicht-ärztlichem Personal untersucht wurde und die Mitarbeiter*innen über eine umfassende Kompetenzentwicklung durch die Supervision berichteten, die sich aus dem Support in der Auseinandersetzung mit der täglichen Arbeit, der Kommunikation unter Kollegen, Patienten und anderen Professionen ergab. Auch das zielgerichtete und passende Vermitteln von Wissen und Anleiten von neuen Kollegen wurde positiv wahrgenommen. Werte und persönliche Haltung wurden adressiert und konnten infolge der Supervision besser auf Patient*innen und Kolleg*innen übertragen werden. Insgesamt wurde eine Fortentwicklung professioneller Arbeit empfunden. Auch die Tatsache, dass das Management die Gruppensupervision eingerichtet hat, wurde positiv bewertet und das Schaffen einer geschützten, sinnstiftenden Gesprächskultur, in der zugehört und dafür Zeit gegeben wurde, gewürdigt. Die verschiedenen wahrgenommenen Effekte der Mitarbeiter*innen passen gut in die Entwicklung von Qualität durch Kompetenzsteigerung, die in Abschnitt 3.2 dieser Arbeit theoretisch begründet wurde. Aber auch die grundsätzliche Mitarbeiter*innenzentrierung, die zum Ausdruck gebracht wird und damit verbunden die Vermittlung professioneller Werte und Haltungen weisen auf Veränderungen in der Berufskultur hin, welche positive Entwicklungen der Sicherheits- und Fehlerkultur integriert. Wertschätzende, sinnstiftende Führung und Leitung oder Unterstützung durch eine Beratung kann hier der Aufgabenkategorie Leadership zugeschrieben werden, die schon Deming (1982) als so wichtig beschrieben hat und Hensel (2019) als zentrales Element der Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen herausstellt. Auch weitere Veröffentlichungen aus der

durchgeführten Recherche, die Supervision als Gegensand zur Professionalisierung in der Akutversorgung betrachten, beschreiben positive Effekte bezogen auf Aufgabenkategorien des Feld-Supervisionssystem als unterstützendes mitarbeiterzentriertes Managementwerkzeug (Girsa, 2019; Redelsteiner, 2018a), das viele Schnittstellen schließt und viele störende Konflikte löste. Sehr interessant für die Diskussion ist dabei auch der Bericht über die Supervision, die im Rahmen der Covid-Pandemie und der damit verbundenen Notfallpläne im Krankenhaus spontan eingerichtet wurde (Tevis et al., 2020). Dabei wird eine Situation beschrieben, die im Rettungsdienst fast zum Alltag gehört. Es wurde der positive Nutzen einer Gruppe von internen, hoch qualifizierten und erfahrenen Kolleg*innen beschrieben, die die supervisorische Funktion übernehmen. Diese beobachteten und dokumentierten Fragestellungen und Probleme, die sich in der täglichen Praxis in dieser besonderen Situation ergaben, in der sich auf Grund der äußeren Bedingungen Anforderungen, schnell ändern. Die Beobachtungen wurden dann mit Informationen aus anderen Ebenen verknüpft und für die in der Praxis tätigen aufbereitet. Wenn notwendig und sinnvoll konnten neue Techniken unterstützend eingeführt oder organisationale Rahmenbedingungen bedürfnisorientiert und bezogen auf Ressourcen im direkten Austausch mit dem Krankenhausmanagement und in Zusammenarbeit mit dem operativen Personal verändert werden. Dabei waren die ständige Ansprechbarkeit, routinemäßig moderierter Informationsfluss und eine fachlich professionelle Unterstützung bei schwierigen Entscheidungsprozessen oder in der Außenkommunikation wichtig. Bezogen auf Merkmale des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst und die damit in Verbindung gebrachten Funktion und Aufgabenbeschreibung der Feld-Supervision bei der Wiener Berufsrettung zeigten sich interessante Parallelen (Redelsteiner, 2018b). Der zitierte Bericht stellt eine Empfehlung für die Landesentscheider dar, diese Mitarbeiterfunktion und den Aufgabenzuschnitt in den geltenden Notfallplan zukünftig aufzunehmen.

Im Folgenden sollen die Ergebnisse auch in Bezug auf ihren Beitrag zur Berufsgesundheit diskutiert werden. In diesem Bereich gibt es Hinweise

auf eine alarmierende Situation. Heringhausen und ein Forschungsteam von der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin und der Arbeitsmedizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg beschreiben, zuletzt in einer eigenen Themenreihe „Gesundbleiben im Rettungsdienst“ in der Fachzeitschrift Rettungsdienst im April 2020, den akuten Bedarf im Berufsfeld des deutschen Rettungsdiensts, etwas für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Notfallsanitäter*innen und Rettungssanitäter*innen zu tun (Darius et al., 2020; Schumann, Hering & Stoltze, 2020; Schumann & Heringhausen, 2020; Schumann, Stoltze, et al., 2020). Sie verweisen zudem auf die Auswirkungen der demografischen Entwicklungen und anderer bedeutender externer Faktoren auf den belastenden Alltag des Berufs in der prähospitalen Notfallversorgung (Heringhausen et al., 2010; Heringhausen & Schumann, 2018). Auch die Studien und das Engagement von Gorißen liefern ernstzunehmende Hinweise darauf, dass die Arbeit im Rettungsdienst und der Feuerwehr höchste Anforderungen an das Personal stellt und nicht nur im Einsatz schädlicher Stress und deprimierende Gefühle entstehen, die zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen können. Zudem zeigen ihre Arbeiten, dass das Berufsfeld von Feuerwehr und Rettungsdienst nicht leicht zugänglich ist für Supervisionsprozesse (Gorißen, 2003, 2009, 2014). Insgesamt muss als alarmierendes Ergebnis dieser Studien herausgestellt werden, dass mit Bezug zum Feld Rettungsdienst bzw. zu prähospital arbeitenden Menschen sich immer ein Bezug zu Stress bis hin zu Burnout oder auch Boreout ergibt.

Bezugnehmend auf die in Abschnitt 3.1.1 erläuterten Funktionen und Ziele supervisorischer Beratung kann an dieser Stelle deshalb angenommen werden, dass diese Beratungsmethode umgehend Einzug in den Rettungsdienst erhalten sollte, weil ansonsten die Gefahren für Burnout und andere Belastungsstörungen und die Krankenstände weiter zunehmen. Dieser Umstand würde die demographischen Probleme verschlechtern, denn kranke Mitarbeiter*innen bedeuten höhere Arbeitsbelastung für andere, was das Risiko krank zu werden für diese anderen weiter erhöht.

Allerdings soll hier erneut betont werden, dass die Feld-Supervision sich keinesfalls als therapeutische Intervention versteht, sondern als Frühwarnsystem und Managementmethode. Sie zielt darauf, operative, systemische Faktoren in der Organisation Rettungsdienst zu erkennen und möglichst im Stile des PDCA-Zyklus sinnvoll weiterzuentwickeln. Aber sie kann auch, wenn dies notwendig ist, psychosoziale Unterstützung im Sinne des Erhalts der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter*innen leisten oder Kompetenzen im Bereich der Resilienz entwickeln und stärken. Damit könnten dann auch Forderungen zur Sicherung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von Rettungskräften besser erfüllt werden.

Die Limitationen dieser Arbeit ergeben sich zunächst durch die Unklarheit des Begriffes „Supervision“ und seine vielfältige Verwendung in den unterschiedlichsten technischen, organisatorischen, systemischen und wissenschaftlichen Bezügen. Dieser Umstand erschwert ein systematisches Review, da bei einer allzu sensitiven Ausrichtung Millionen von Ergebnissen generiert werden können und bei zu spezifischer Ausrichtung keine Treffer erzielt werden, insbesondere deshalb, weil das Feld Rettungsdienst und im speziellen das nicht-ärztliche Personal nur in sehr geringem Umfang zum Untersuchungsgegenstand gemacht wurden. Einige Gründe dafür konnten im Verlauf der Analysen deutlich werden: datenschutztechnische, ethische, organisatorische Aspekte und Probleme der Kontrolle. Hinzu kommen geringe Forschungsressourcen im Feld, fehlende Akademisierung der nicht-ärztlichen Mitarbeiter im Rettungsdienst und die Vormachtstellung der Ärzte im rettungsdienstlichen Feld. All das ließ den Verfasser die Begriffsmatrix, die Suchkomponenten und Suchstrings immer wieder überdenken und wandelte die Struktur des geplanten systematischen Reviews mehr hin zu einem Scoping Review. Die Vorgaben zur Erstellung einer Bachelorarbeit, die eine Kooperation oder Gruppenarbeit ausschließt und Einschränkungen zum Zeitrahmen und Umfang der Arbeit vorgibt, erlaubte eine gemeinsame Kategorisierung und Codierung von Textstellen mit anderen Personen nicht, um Übereinstimmungen oder Unterschiede der Einordnung zu kontrollieren oder gemeinsam mit fachlichen Expert*innen oder Forscher*innen zu

arbeiten. Ein fachlicher Austausch und die Diskussion unterschiedlicher Perspektiven und Interpretationen konnten deshalb nur in geringem Umfang realisiert werden. Es erfolgte das Einbeziehen von Expert*innen bei der Prüfung der Suchstrategie, der Suchbegriffe und der einzubeziehenden Datenbanken sowie die Kontaktaufnahme zu zwei professionellen Supervisionsexpertinnen mit „Insiderwissen“ über Rettungsdienst und Feuerwehr.

Die in die Untersuchung einbezogenen Publikationen haben unterschiedliche Forschungsdesigns realisiert. Es wurden aber auch Veröffentlichungen berücksichtigt, die Fachprobleme ohne vorausgehende wissenschaftlich strukturierte Untersuchungen beschreiben. Viele einbezogene Texte sind forschungsmethodisch qualitativ ausgerichtet und explorativ angelegt. Damit sind sie weniger evidenzbasiert als Resultate quantitativer Studien, obwohl die Wirkung von Supervisionsprozessen vielleicht nur sehr schwer operationalisiert und quantitativ gemessen werden kann.

Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag dazu, Chancen und Probleme der Supervision im Rettungsdienstlichen Feld zu identifizieren, eine Einordnung der „Feld-Supervision“ der Berufsrettung Wien zu ermöglichen und über aktuelle Herausforderungen im Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Wissensmanagement des deutschen Rettungsdienstes eine Übersicht zu gewinnen und mit Möglichkeiten der Feld-Supervision in Beziehung zu setzen.

7 Fazit

Schmitz-Eggen (2008) beschreibt den beim Wiener Roten Kreuz eingeführten Feldsupervisor und Qualitätssicherungspartner mit einem Bild aus der Tierwelt als „Feldhasen“. Feldhasen sind schnell und achtsam im Feld unterwegs, nacht- und tagesaktiv und ergreifen erst im letzten Moment die Flucht. Das freundliche Bild passt aber nicht vollständig, denn Feldhasen sind Einzelgänger und Feldsupervisor*innen eingebunden in Teams.

In dieser Arbeit wurde der Frage nachgegangen, inwieweit Feldsupervision geeignet ist, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst lösungsorientiert zu bearbeiten. Es gab Hinweise insbesondere aus dem Feld-Supervisor*innen System der Berufsrettung Wien, dass Feldsupervision hierfür ein erfolgreiches Modell sein könnte (Girsa, 2019; Redelsteiner 2018a; Redelsteiner 2018b). Ein bedeutender Vorteil des Feld-Supervisor*innen System bei der Berufsrettung Wien besteht darin, dass Feldforschung hier kontrolliert, nach Standards und unter ethischen Gesichtspunkten möglich geworden ist.

Die vorliegende Arbeit hat durch eine systematische Literaturrecherche verschiedene Untersuchungen, Ansätze, Ideen und Empfehlungen aus der Organisation der medizinischen Akutversorgung und im spezielleren dem Rettungsdienst identifiziert, die sich mit Grundsteinen, Werkzeugen und Zielen von Supervision und Coaching in Verbindung bringen lassen. Deutlich wurde, dass die Forschung im prähospitalen Bereich gering ist oder sogar ein vollständiges Forschungsdesiderat darstellt. Insgesamt zeigte sich, dass die Begriffe Supervision und Coaching unscharf verwendet und von verschiedenen Bezugswissenschaften beansprucht werden. Einigkeit herrscht darüber, dass es eine Beratungsform ist, die meist dem Ziel der Personal-, Team- und Organisationsentwicklung dient. Die angewandten Methoden bedienen sich vornehmlich psychologischer Begründungen und rekurren auf Herangehensweisen aus dem Bereich der sozialen Arbeit. Dass Supervision und Coaching auf das gewünschte Ziel passend zugeschnitten werden muss und von gut ausgebildeten Fachleuten durchgeführt werden sollte, ist unumstritten. Besonders wichtig erscheint hierbei die Fähigkeit von Supervisor*innen und Coaches, die ohne psychotherapeutische Qualifikation und Zulassung arbeiten, eine Störung mit Krankheitswert zu erkennen, die Grenze zu ihren Möglichkeiten kompetent zu ziehen und falls erforderlich andere Wege für den Klienten zu eröffnen.

Da Supervision kein eindeutig bestimmtes Beratungsformat ist, erscheint es sinnvoll das Supervisor*innen-System der Berufsrettung Wien

genauer in seinen Methoden, seiner Funktionsweise und seinen Wirkungen wissenschaftlich zu untersuchen. Dazu könnten die mit Hilfe dieser Arbeit identifizierten Forschungsdesigns und Ergebnisse einen Ausgangspunkt bilden. Sinnvoll wäre es, leitfadengestützte Interviews mit aktiven Supervisor*innen oder Mitarbeiter*innen der Berufsrettung Wien, aber auch mit „Supervising Paramedics“ in den USA oder Großbritannien durchzuführen, um Erfahrungen von Expert*innen in einer explorativen Studie zu untersuchen. Eine aussagekräftige vergleichende Längsschnittstudie zur Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit des Rettungsdienstpersonals, die statistische Auswertungen und den Vergleich leitliniengestützter Versorgungsparameter in der Notfallmedizin ermöglicht oder eine vergleichende Studie zur Versorgungsqualität mit und ohne Supervisions-System würden den möglichen strukturellen Nutzen von Feldsupervision sukzessive erfassen können.

Die größte Hürde in der Anwendung im Feld des deutschen Rettungsdiensts und der Feuerwehr wird die Akzeptanz eines selbstreflexiven Angebotes sein. Dazu passt der über Jahre entwickelte Berufsethos des „harten“ Rettungsdienstlers und von Feuerwehrleuten nicht. Es fehlt noch an der erforderlichen reflexiven und zukunftsorientierten Berufskultur und Fehlerkultur. Weiter dürfte es schwierig werden, flächendeckend Spezialisten mit Feldkompetenz und einer passenden Sozialkompetenz als Supervisor*innen auf dem erforderlichen Niveau zu qualifizieren. Hier bieten sich Chancen mit der Akademisierung, Weiterentwicklung und neuen Karrierewegen des Berufsbildes Notfallsanitäter.

Eine weitere Herausforderung stellt dar, im Finanzierungssystem für Rettungsdienst und Feuerwehr einen solchen internen und unabhängigen Supervisor zu finanzieren, wobei die Berufsrettung Wien einen guten und für Krankenkassen möglicherweise nachvollziehbaren Weg gefunden hat.

Gerade, weil der Rettungsdienst ähnlich wie die Soziale Arbeit mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen arbeitet, entstehen vergleichbare Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen, die bislang keiner passenden

professionellen Lösung zugeführt werden können. Darüber hinaus gibt es Anzeichen für Stressoren innerhalb der Organisationen in Verbindung mit Entwicklungen von Anforderungen und Kompetenzen des Berufsbildes, die alarmierend wirken und Lösungen des Managements brauchen. Auch der Autor dieser Bachelorarbeit, selbst Praxisanleiter für Notfallsanitäter und Berufsfeuerwehrmann mit 17 Jahren Berufserfahrung und Weiterqualifizierungen in verschiedenen Bereichen sowie Erfahrungen in unterschiedlichen Einsatzgebieten, kann diese Anzeichen durch Gespräche mit Kolleg*innen, mit Auszubildenden und Kommilitonen aus dem Studium und an sich selbst bestätigen.

Nicht zuletzt könnte eine regelhafte Supervision im Rettungsdienst sowohl die Steigerung der Qualität der Leistungserbringung und eine Risikominimierung, als auch die Steigerung der Qualität der Ausbildung zum Ergebnis haben. Zumindest geben die vorliegenden Forschungsbefunde Anlass dies zu erwarten. Dies kann aber nur durch weitere Modellversuche und passende wissenschaftliche Forschung geklärt werden.

8 Literaturverzeichnis

113. Ärztetag. (2010). 2. Verankerung des Rettungsdienstes und der Notfallmedizin im SGB V [Beschlussvorlage]. <https://www.bun-desaerztekammer.de/aerztetag/beschlussprotokolle-ab-1996/113-daet-2010/top-v/gesetzliche-krankenversicherung/2-verankerung-des-rettungsdienstes-und-der-notfallmedizin-im-sgb-v/>
- Abelsson, A., Rystedt, I., Suserud, B.-O. & Lindwall, L. (2014). Mapping the use of simulation in prehospital care - a literature review. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 22, 22. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-22-22>
- Altmiller, G. (2019). Clinical Educator as Coach: Supporting Staff to Meet Quality and Safety Competencies. *Journal of continuing education in nursing*, 50(5), 201–204. <https://doi.org/10.3928/00220124-20190416-05>
- Belardi, N. (2015). *Supervision für helfende Berufe* (3rd ed.). Lambertus-Verlag.
- Belardi, N. (2018). *Supervision und Coaching: Grundlagen, Techniken, Perspektiven* (5. Aufl.). C. H. Beck Wissen: Bd. 2157. Verlag C. H. Beck.
- Belardi, N. (2020). *Supervision und Coaching: Für Soziale Arbeit, Pflege, Schule*.
- Bohmann, F. O., Kurka, N., Du Mesnil de Rochemont, R., Gruber, K., Guenther, J., Rostek, P., Rai, H., Zickler, P., Ertl, M., Berlis, A., Poli, S., Mengel, A., Ringleb, P., Nagel, S., Pfaff, J., Wollenweber, F. A., Kellert, L., Herzberg, M., Koehler, L., . . . Pfeilschifter, W. (2019). Simulation-Based Training of the Rapid Evaluation and Management of Acute Stroke (STREAM)-A Prospective Single-Arm Multi-center Trial. *Frontiers in neurology*, 10, 969. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00969>
- Breimaier, H. E., Halfens, R. J. G. & Lohrmann, C. (2010). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria.

Journal of clinical nursing, 20(11-12), 1744–1756.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03491.x>

Brink, P., Bäck-Pettersson, S. & Sernert, N. (2012). Group supervision as a means of developing professional competence within pre-hospital care. *International emergency nursing*, 20(2), 76–82.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.04.001>

Brokmann, J. C., Beckers, S. K., Skorning, M., Wöfl, C. G., Sopka, S. & Rossaint, R. (2009). Evidenzbasierte Medizin in der notfallmedizinischen Fort- und Weiterbildung. *Notfall + Rettungsmedizin*, 12(5), 360–365. <https://doi.org/10.1007/s10049-009-1178-1>

Brüggemann, H. & Bremer, P. (2012). *Grundlagen Qualitätsmanagement: Von den Werkzeugen über Methoden zum TQM*. VS Verl. für Sozialwiss.

Buer, F. (1999). *Lehrbuch der Supervision: Der pragmatische Psychodramatische Weg zur Qualitätsverbesserung professionellen Handelns*. Grundlagen - Einstieg - Berufsreflexion. Votum.

Bundesministerium für Gesundheit. (2020). *Gesundheitsberufe: Geregelte Berufe*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>

Buurman, B. M., Mank, A. P. M., Beijer, H. J. M. & Olf, M. (2011). Coping with serious events at work: a study of traumatic stress among nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(5), 321–329. <https://doi.org/10.1177/1078390311418651>

Darius, S., Balkaner, B. & Böckelmann, I. (2020). Arbeitsbelastungen bei Notärzten: Welche gesundheitslichen Folgen drohen? *Rettungsdienst*, 43(4), 40–45.

Davies, K. S. (2011). Formulating the Evidence Based Practice Question: A Review of the Frameworks. *Evidence Based Library and Information Practice*(6.2), 75–80.

Deming, E. (1982). *Out of the Crisis*. MIT Press.

- Deutsches Institut für Normung e. V. (11-2015a). *Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen* (DIN EN ISO 9001). Berlin. Beuth.
- Deutsches Institut für Normung e. V. (11.2015b). *Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe* (DIN EN ISO 9000). Berlin. Beuth.
- Flowerdew, L., Brown, R., Vincent, C. & Woloshynowych, M. (2012). Identifying nontechnical skills associated with safety in the emergency department: a scoping review of the literature. *Annals of emergency medicine*, 59(5), 386–394. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.11.021>
- Girsa, M. (2019). Das Field-Supervisor-System: Bewährte Praxis im Wiener Rettungsdienst. *Rettungsdienst*, 42(10), 960–963.
- Gorißen, B. (2003). *Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehrleuten: Ein arbeitspsychologischer Vergleich von Wachalltag und Einsatz ; eine Längsschnittstudie*. Zugl.: Frankfurt (Main), Univ., Diss., 2002. *Schriftenreihe Studien zur Stressforschung: Bd. 16*. Kovač.
- Gorißen, B. (2009). Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehrleuten. *Trauma & Gewalt*, 3(4), 278–293.
- Gorißen, B. (2014). Feuerwehr und Supervision. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 21(2), 161–174. <https://doi.org/10.1007/s11613-014-0368-y>
- Hagiwara, M. A., Nilsson, L., Strömsöe, A., Axelsson, C., Kängström, A. & Herlitz, J. (2016). Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24, 14. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0206-7>
- Harrison, J. (2019). Organisational factors: impacting on health for ambulance personnel. *International Journal of Emergency Services*, 8(2), 134–146. <https://doi.org/10.1108/IJES-02-2018-0013>

- Hasler Roumois, U. (2013). *Studienbuch Wissensmanagement: Grundlagen der Wissensarbeit in Wirtschafts-, Non-Profit- und Public-Organisationen* (3. Aufl.). Orell füssli.
- Hensen, P. (2019). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Grundlagen für Studium und Praxis* (2. Aufl. 2019).
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-25913-6>
- Hering, T [T.] & Beerlage, I. (2004). Arbeitsbedingungen, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst. *Notfall & Rettungsmedizin*, 7(6), 415–424. <https://doi.org/10.1007/s10049-004-0681-7>
- Heringshausen, G., Nübling, M. & Brauchle, G. (2010). Arbeitsplatz Rettungsdienst—Arbeitsfähigkeit als Indikator für Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 60(3), 76–84.
- Heringshausen, G. & Schumann, H. (2018). Demografie als zukünftige personalpolitische Herausforderung im Rettungsdienst. *retten!*, 7(04), 246–251. <https://doi.org/10.1055/s-0043-113192>
- Hirt, J. & Nordhausen, T. (2020). *Systemische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Rechercheprotokoll: Eine Beilage zu RefHunter (Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken)*. <https://refhunter.eu/rechercheprotokoll/>
- Institute of Medicine (Hg.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., Odgaard-Jensen, J., French, S. D., O'Brien, M. A., Johansen, M., Grimshaw, J. & Oxman, A. D. (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*(6), CD000259.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000259.pub3>
- Jelinek, G. A., Weiland, T. J. & Mackinlay, C. (2010). Supervision and feedback for junior medical staff in Australian emergency departments: findings from the emergency medicine capacity assessment

study. *BMC medical education*, 10, 74. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-74>

- Kilroy, D. A. (2006). Clinical supervision in the emergency department: a critical incident study. *Emergency medicine journal : EMJ*, 23(2), 105–108. <https://doi.org/10.1136/emj.2004.022913>
- Klatt, F. (2019). *Systematic Literature Review*. Die Bibliothek Wirtschaft und Management. https://www.dbwm.tu-berlin.de/menue/fuer_forschende_lehrende/methode_systematic_literature_review/
- Knight, F. (1921). *Risk, Uncertainty and Profit*. Hart, Schaffner & Marx.
- Koch, S. & Weber, A. (2017). Zur Intention eines akademischen Studiengangs zum Notfallsanitäter. *Notfall + Rettungsmedizin*, 20(1), 38–44. <https://doi.org/10.1007/s10049-016-0186-1>
- Krafft, T. & Ziemann, A. (2013). Notfallmedizin und öffentliche Gesundheit: Einsatz notfallmedizinischer Daten für Fragen der öffentlichen Gesundheit in Europa. In A. Neumayr, A. Schinnerl & M. Baubin (Hg.), *Qualitätsmanagement im prähospitalen Notfallwesen* (S. 31–42). Springer Vienna.
- Kultusministerkonferenz. (2007). *Handreichung: für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-RIpl-Berufsschule.pdf
- Lanz, F., Martini, A., Widmaier, C. & Hagemeister, J. (17. Februar 2020). *Pressemitteilung: Bessere Notfallversorgung in Sicht*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2020/PM_2020-02-17_Referentenentwurf_Reform_Notfallversorgung.pdf
- Marx, D. (2017). *Faktor Mensch: Sicheres Handeln in kritischen Situationen* (V. GbR MEDI-LEARN, Hg.) (2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage). Medi-Learn Verlag GbR.

- Maurin Söderholm, H., Andersson, H., Andersson Hagiwara, M., Backlund, P., Bergman, J., Lundberg, L. & Sjöqvist, B. A. (2019). Research challenges in prehospital care: the need for a simulation-based prehospital research laboratory. *Advances in simulation (London, England)*, 4, 3. <https://doi.org/10.1186/s41077-019-0090-0>
- Naveen, R. & Dhanya, J. (2015). Does investing in professional development coaching for nurses help contribute to their better functioning in the hospital? *National Journal of Community Medicin*(6), 379–384.
- Neily, J., Mills, P. D., Young-Xu, Y., Carney, B. T., West, P., Berger, D. H., Mazzia, L. M., Paull, D. E. & Bagian, J. P. (2010). Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA*, 304(15), 1693–1700. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1506>
- Nelson, J. L., Apenhorst, D. k., Carter, L. C., Mahlum, E. K. & Schneider, J. V. (2004). Coaching for competence. *Medsurg Nursing*(13), 32–35.
- O'Donnell, C. & Kootz, H. (1955). *Principles of Management:: An Analysis of Management Functions*. MacGraw-Hill.
- Pfüttsch, P. (2020). *Notfallsanitäter als neuer Beruf im Rettungsdienst: Ein Überblick über Entwicklungen und Tendenzen*. Springer-Verlag.
- Rall, M [M.], Schaedle, B., Zieger, J., Naef, W. & Weinlich, M. (2002). Neue Trainingsformen und Erhöhung der Patientensicherheit. Sicherheitskultur und integrierte Konzepte [Innovative training for enhancing patient safety. Safety culture and integrated concepts]. *Der Unfallchirurg*, 105(11), 1033–1042. <https://doi.org/10.1007/s00113-002-0523-3>
- Rall, M [Markus]. (2016). Sicherheit trotz Fehler: Von der Schuldkultur zur proaktiven Sicherheitskultur. In A. Neumayr, M. Baubin & A. Schinnerl (Hg.), *Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin* (S. 7–14). Springer Berlin Heidelberg.
- Reason, J., Hollnagel, E. & Paries, J. (2006). *Revisiting the "Swiss Chees" Model of Accidents*. Eurocontrol.

- Redelsteiner, C. (2013). Grundlagen für ein QMH eines Rettungsdienstes: EN ISO 9001:2008. In A. Neumayr, A. Schinnerl & M. Baubin (Hg.), *Qualitätsmanagement im prähospitalen Notfallwesen* (S. 64–74). Springer Vienna.
- Redelsteiner, C. (2018a). Qualitätsmanagement am Einsatzort. *Rettungs-Magazin*(2), 40–46.
- Redelsteiner, C. (2018b). Risiko- und Qualitätsmanagement am Einsatzort durch Feldsupervisoren. In A. Neumayr, M. Baubin & A. Schinnerl (Hg.), *Zukunftswerkstatt Rettungsdienst: Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen* (S. 187–197). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-56634-3_17
- Roth, K., Baier, N., Felgner, S., Busse, R. & Henschke, C. (2020). Der Zusammenhang zwischen Sicherheitskultur und Burnout-Risiko: Eine Befragung nicht-ärztlicher Mitarbeiter im Rettungsdienst [Association between Safety Culture and Risk of Burnout: A Survey of Non-Medical Rescue Workers]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1055/a-1276-0817>
- Runggaldier, K. & Flake, F. (2013). Zertifizierte QM-Systeme: ISO, EFQM, KTQ, Audits und Kundenbefragungen. In A. Neumayr, A. Schinnerl & M. Baubin (Hg.), *Qualitätsmanagement im prähospitalen Notfallwesen* (S. 55–63). Springer Vienna.
- Schibli, S. & Supersaxo, K. (2009). *Einführung in die Supervision* (1. Auflage). Haupt.
- Schmitz-Eggen, L. (2008). Wo "Feldhasen" die Fachaufsicht führen. *Rettungs-Magazin*(März/April), 54–57.
- Schrappe, M. (2018). *APS-Weißbuch Patientensicherheit: Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Schumann, H., Hering, T [Thomas] & Stoltze, K. (2020). Resilienz im Rettungsdienst: Ein Schutzschild gegen Belastungen? *Rettungsdienst*, 43(4), 52–56.

- Schumann, H. & Heringhausen, G. (2020). Alkohol, Zigaretten & Co.: Konsum bedeutet Gefahr- auch für Einsatzkräfte. *Rettungsdienst*, 43(4), 46–50.
- Schumann, H., Stoltze, K., Herinshausen, G. & Böckelmann, I. (2020). Arbeitsbedingte Belastungen: Gibt es Unterschiede zwischen Feuerwehren und Hilfsorganisationen. *Rettungsdienst*, 43(4), 32–39.
- Schwarz, R. (2007). *Supervision in der Pflege: Leitfaden für Pflegemanager und -praktiker* (1. Aufl.). *Pflegeberatung*. Huber.
- Sieber, F., Kotulla, R., Urban, B., Groß, S. & Prückner, S. (2020). Entwicklung der Frequenz und des Spektrums von Rettungsdiensteinsätzen in Deutschland. *Notfall + Rettungsmedizin*, 23(7), 490–496. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00752-1>
- Soong, C., High, S., Morgan, M. W. & Ovens, H. (2013). A novel approach to improving emergency department consultant response times. *BMJ quality & safety*, 22(4), 299–305. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001503>
- Swansburg, R. C. (1996). *Management and Leadership for Nurse Managers* (2. Aufl.). Jones and Bartlett.
- Tavender, E. J., Bosch, M., Gruen, R. L., Green, S. E., Michie, S., Brennan, S. E., Francis, J. J., Ponsford, J. L., Knott, J. C., Meares, S., Smyth, T. & O'Connor, D. A. (2015). Developing a targeted, theory-informed implementation intervention using two theoretical frameworks to address health professional and organisational factors: a case study to improve the management of mild traumatic brain injury in the emergency department. *Implementation science : IS*, 10, 74. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0264-7>
- Tevis, S. E., Patel, H., Singh, S., Ehrenfeucht, C., Little, C., Kutner, J. & Persoff, J. (2020). Impact of a Physician Clinical Support Supervisor in Supporting Patients and Families, Staff, and the Health-Care System During the COVID-19 Pandemic. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.345>

- Tomás, C. C., Emanuel Oliveira, D. Sousa, M. Uba-Chupel, G. Furtado, C. Rocha, A. Teixeira, P. Ferreira, Celeste Alves, Stefan Gisin, Elisabete Catarino, Nelma Carvalho, Tiago Coucelo, Luís Bonfim, Carina Silva, Débora Franco, Jesús Alcoba González, Helena G. Jardim, Rita Silva, . . . Ana Teixeira (2016). Proceedings of the 3rd IPLeiria's International Health Congress : Leiria, Portugal. 6-7 May 2016. *BMC Health Services Research*, 16 Suppl 3, 200.
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1423-5>
- van de Glind, I., Berben, S., Zeegers, F., Poppen, H., Hoogeveen, M., Bolt, I., van Grunsven, P. & Vloet, L. (2016). A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24, 2. <https://doi.org/10.1186/s13049-015-0195-y>
- Varndell, W., Hodge, A. & Fry, M. (2019). Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey. *Australian Emergency Care*, 22(2), 81–86.
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.003>
- Völker, M. T., Jahn, N., Kaisers, U., Laudi, S., Knebel, L. & Bercker, S. (2016). Soziale Aspekte von Einsätzen im Rettungsdienst. *ProCare*, 21(1-2), 14–23. <https://doi.org/10.1007/s00735-016-0596-9>
- Wildridge, V. & Bell, L. (2002). How CLIP became ECLIPSE: a mnemonic to assist in searching for health policy/ management information. *Health information and libraries journal*, 19(2), 113–115.
<https://doi.org/10.1046/j.1471-1842.2002.00378.x>
- Willems, L. M., Kurka, N., Bohmann, F., Rostek, P. & Pfeilschifter, W. (2019). Tools for your stroke team: adapting crew-resource management for acute stroke care. *Practical neurology*, 19(1), 36–42.
<https://doi.org/10.1136/practneurol-2018-001966>
- Work - Chron.com. (7. Dezember 2020). *EMS Supervisor Job Descriptions*. <https://work.chron.com/ems-supervisor-job-descriptions-28037.html>

Anhang I: Synopse

Datenbank	Nr.	Artikel Titel	Verfasser/Referenz	Jahr	Land	Forschungs Design/Methoden	Forschungsfeld/Thema	Kategorie 1		Kategorie 2		Kategorie 3	Kategorie 4	Kategorie 5	Kategorie 6
								Allgemeine Qualitätsregener der Retransparenzskizze	Qualitätsregener des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Einfluss auf Patientenorientierung	Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement					Wissenswerb und Wissensaustausch	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang
	1	Critical supervision in the emergency critical incident study	Kroy, D.	2005	Schweden	Eigene Zusammenfassung Seltene Naturwahl: Schichtarbeit und andere Merkmale als Transparenz in der Supervision (wie wird dort für, ob diese zur Supervision qualifiziert werden; es scheint sich eher um ein Mentorsystem zu handeln) und Stress nach besonders gelassen und schlechten Erfahrungen mit Engpass-Methoden, positive und negative Effekte zu identifizieren. Angewandte Methoden, die die Auswirkungen von Supervision auf die Durchführung von Maßnahmen und Reaktionszeiten positive Effekte zeigen. Beide bringen Gruppen nehmen die kritische Supervision positiv wahr. Ergebnisse: Kritische Supervision hat einen eindeutigen Nutzen für die Patienten, sowohl die Supervision selbst, kritisch und Eignung.	Schweden Kompetenzentwicklung an der Supervision supervision appears to have had a positive impact on the participants' personal and professional development in terms of developing competence, compassion, and commitment in their encounters with patients and colleagues.	Positive Entwicklung von Zusammenarbeit, Teamarbeit und professioneller Arbeit (Kompetenz)	Einfluss auf Patientenorientierung Verbesserung von Schlüsselfähigkeiten und -Erfahrungen	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang				
	2	Group supervision as a means of developing competence within emergency critical care hospital care	Birk, P.	2011	Schweden	(Individuell) qualitativer Forschungsansatz unter Verwendung von Fokusgruppen und Interviews in einem Modell zu deren Inhaltsanalyse	Reinigungsdienst, Gruppen Supervision Kompetenzentwicklung und Unterstützung	Die Studie stellt fest, dass die Befragten Teilnehmer in dem spez. Supervisionsmodell (Voraussetzung Erfahrung mindestens ein Jahr) für Supervision qualifiziert sind. Ergebnisse: Supervision hat einen positiven Einfluss auf den Wissensaufbau, die Kommunikation und die Langzeitwirkung.	Die starke Gesundheitsstruktur der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie der professionellen Kompetenz zur Reflexion vermittelt Kommunikationstechniken werden gelernt werden können ("these are pressures") Wissenschaftler und andere sind in der Lage, schwierige Situationen zu managen. "These are pressures" - competence, compassion, and commitment in their encounters with patients and colleagues."	Keine Entwicklung von Schlüsselfähigkeiten und -Erfahrungen	Einfluss auf Patientenorientierung Verbesserung von Schlüsselfähigkeiten und -Erfahrungen	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang		
	3	Mapping the use of simulation in pre-hospital care - a literature review	Albisson, A.	2014	Schweden	Literatur Review	Reinigungsdienst, Simulation	Die untersuchte Literatur zeigt einige Hinweise auf zum Teil fehlenden Trainingsbedarf in verschiedenen prähospital relevanten Fertigkeiten und Kompetenzen. Die meisten Studien sind von niedriger Qualität. Die Studie zeigt, dass Simulation ein wertvolles Werkzeug ist, um die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmer zu verbessern und die Sicherheit zu erhöhen. Die Studie zeigt, dass Simulation ein wertvolles Werkzeug ist, um die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmer zu verbessern und die Sicherheit zu erhöhen.	Fertigkeiten und Fähigkeiten im Zusammenhang von seltenen Situationen Zusammenhang von seltenen Situationen mit anderen Fällen	Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang			
	4	A national research agenda for pre-hospital medical services in the Netherlands: a Delphi-study	Van den Oord, H.	2016	Niederlande	Delphi-Studie	Reinigungsdienst, Wissenschaft	In einer Reihe von Runden umfassender Onlinebefragung wurde ermittelt, welche Forschungsfragen im prähospitalen Feld in den Niederlanden, die am dringendsten bearbeitet werden müssen, sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die prähospitalen professionellen Organisationen wichtig für eine Bearbeitung sind.	Fertigkeiten und Fähigkeiten im Zusammenhang von seltenen Situationen Zusammenhang von seltenen Situationen mit anderen Fällen	Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang			
	5	Open Web Serious Events at Work: A Study of Traumatic Stress Among Nurses	Burnard, B.	2011	Niederlande	Fragebogenstudie Untersuchung Coping (Uit and Nursing LST)	Aktiver Einsatz, Plethysmetrie, Stress und Arbeitsfähigkeit, Stressmanagement	Die Umfrage stellt fest, dass 88% der Plethysmetrie (traumatischen) Stress erlebt haben. Es bestehen hohe Risiken für PTSD aber auch Burnout. Aktive Bewältigungsstrategien werden als wirksamere Interventionen identifiziert. Die Ergebnisse zeigen, dass die prähospitalen Organisationen wichtig für eine Bearbeitung sind.	Traumatische Stresserlebnisse können durch organisatorische Maßnahmen und Bewältigungsstrategien gestärkt und langfristig abgebaut werden.	Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang			
	6	Research challenges in pre-hospital care: the need for a pre-hospital research laboratory	Ståhlham, H.	2019	Schweden	Literaturstudie Anleitung	Reinigungsdienst, Wissenschaft	Die Autoren stellen durch eine Vielzahl von Artikeln fest, dass Forschung im prähospitalen Setting fehlt, mehrere Hindernisse (mangelnde Kontrolle, unzureichende Finanzierung, mangelnde Anwesenheit von Wissenschaftlern) sind zu identifizieren. Die Autoren schlagen vor, dass die prähospitalen Organisationen wichtig für eine Bearbeitung sind.	Ein Simulationslabor lässt es zu, alle Situationen und Problemlösungen zu wiederholen, um Leistungsaspekte zu entwickeln und zu prüfen (gleich in beiden Dimensionen).	Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang			
	7	Reliability of patient assessment in pre-hospital care: a study protocol	Engwall, M.	2016	Schweden	Studienprotokoll Studienprotokoll	Reinigungsdienst, Wissenschaft, Patientenorientierung	Die Studie stellt fest, dass es sich um einen Feldstudienprotokoll handelt, der die Zuverlässigkeit der Patientenbewertung in der prähospitalen Versorgung zu untersuchen soll. Die Studie wird in mehreren Schritten durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einer Publikation veröffentlicht.	Ein Simulationslabor lässt es zu, alle Situationen und Problemlösungen zu wiederholen, um Leistungsaspekte zu entwickeln und zu prüfen (gleich in beiden Dimensionen).	Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement	Wissenswerb und Wissensaustausch Transfer, zwischen Erfahrungen und Übernahmen	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang			

Pubmed

Jahr	Autoren	Titel	Jahr	Land	Methodik	Forschungsmethodik	Forschungsdesign	Ergebnisse	Diskussion	Kategorie 1		Kategorie 2		Kategorie 3	Kategorie 4	Kategorie 5	Kategorie 6
										Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz				
8	Stratton, C. L., et al. (2008)	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	2008	USA	Randomized controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	
9	Herman, J. (2013)	Organizational factors that influence the adoption of a new technology: a case study of the adoption of a new technology in a hospital	2013	USA	Case study	Case study	Case study	Organizational factors that influence the adoption of a new technology: a case study of the adoption of a new technology in a hospital	Organizational factors that influence the adoption of a new technology: a case study of the adoption of a new technology in a hospital	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	
10	Smith, W., et al. (2011)	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	2011	Australien	Randomized controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	
11	Edwards, R., et al. (2011)	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	2011	USA	Randomized controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	
12	Nevo, E., et al. (2002)	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	2002	USA	Randomized controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Cluster randomised controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Effectiveness of a self-management program for people with asthma: a randomized controlled trial	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	
13	Association between... (2011)	Association between... (2011)	2011	USA	Case study	Case study	Case study	Association between... (2011)	Association between... (2011)	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	
14	Zur... (2017)	Zur... (2017)	2017	Dänemark	Case study	Case study	Case study	Zur... (2017)	Zur... (2017)	Aggregierte Qualitätsbewertung der Dimensionen	Beurteilung des Spannungsfeldes Mensch Technik Organisation	Methodenqualität und Anwendbarkeit	Anwendung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientenverhalten	Verbesserung von Patientenverhalten	Wissenschaftliche Bewertung und klinische Anwendung	

Web of Science

Datenbank	Nr.	Artikel Titel	Verfasser/Referenz	Jahr	Land	Forschungsdesign/Methoden	Forschungsthema	Eigene Zusammenfassung	Kategorie 1		Kategorie 2		Kategorie 3	Kategorie 4	Kategorie 5	Kategorie 6
									Allgemeine Dienstleistung	Mitarbeitergesundheit und Arbeitsfähigkeit	Anforderung vs. Kompetenz	Einfluss auf Patientensicherheit					Verbesserung von Fehlerkultur/Beitrag Fehlermanagement	Wissenswerb und Wissenstransfer	Wissenschaftliche Beobachtung und forschender Zugang
	15	Impact of a Physician Critical Care System during the COVID-19 Pandemic	Tina Shan et al.	2020	USA	Specific Evaluation using Teams Supervision and Leadership	Während der COVID-19 Pandemie wurde in drei verschiedenen Notfallabteilungen ein Coaching-Interventionen durchgeführt, um die Umsetzung des Verfahrens zu unterstützen. Die beschriebenen Interventionen zielten auf die Erreichung von vier Zielen ab: 1. Erhöhung der Aufmerksamkeit von Ärzten, 2. Erreichung positiver Effekte in der Teamarbeit, 3. Erreichung positiver Effekte in der Kommunikation, 4. Erreichung positiver Effekte in der Entscheidungsfindung und Versorgung in kritischen Situationen.	Qualitätssteigerung zum Nutzen von Patienten (Kundenorientierung)	Konfliktmanagement, Prozessmanagement, Unterstützung, Leadership, Kommunikation	Schwere Schwerpunkte in der Kommunikation, Teamarbeit, Prozessmanagement, Informationsmanagement und agile Projektmanagement, die die Umsetzung von Organisations- bzw. Teammanagement und Frontline-Management ermöglichen.	Einfluss auf Patientensicherheit	Einfluss auf Patientensicherheit	Einfluss auf Patientensicherheit	Einfluss auf Patientensicherheit	Einfluss auf Patientensicherheit	Einfluss auf Patientensicherheit
	16	Coaching for Competence	Joyce L. Nelson u.a.	2004	USA	Projekt, logische durch Begleiten von Coaches (Dokumentation) und Implementieren von Coaches (Interview) Intervention	Projekt, in dem auf der Station Coaches implementiert wurden, um kompetente Pflegekräfte zu unterstützen. Das Projekt zielt darauf ab, die Fähigkeiten der Station zu verbessern, indem die Interventionen zeigen positive Effekte in Bezug auf Kommunikation, Fehlerkultur, Austausch, Entscheidungsfindung, Priorisierung, Krisenmanagement, Resilienz, Autonomie und Teamprozesse und -strukturen. Die Interventionen wurden in drei Phasen implementiert: 1. Identifizieren von Coaches, 2. Implementieren von Coaches, 3. Implementieren von Coaches (Interview) Intervention	Qualitätssteigerung zum Nutzen von Patienten (Kundenorientierung)	Während des Projekts ging die Fluktuation der Mitarbeiter zurück, was auf die Einführung der Coaches zurückzuführen war, weil auch andere Mitarbeiter in andere Rollen überführt werden konnten.	Durch Herabsetzen an Anforderungen konnte Angst reduziert werden, was zu einer Erhöhung der Kompetenz und der Fähigkeit, Aufgaben zu bewältigen.	Verringerung von Schaden und Minimierung von Fehlern	Verringerung von Schaden und Minimierung von Fehlern	Verringerung von Schaden und Minimierung von Fehlern	Verringerung von Schaden und Minimierung von Fehlern	Verringerung von Schaden und Minimierung von Fehlern	Verringerung von Schaden und Minimierung von Fehlern
	17	Does investing in professional development coaching for emergency department consultants improve their functioning in the hospital?	Naveen Ramakrishnan, Sheryl John	2015	Indien	Innovative Studie mit 70 Coaches (Interview) und 70 Coaches (Interview) Intervention	Die Studie zielt darauf ab, die Auswirkungen von Coaching auf die Leistung von Coaches zu untersuchen. Die Studie zeigt, dass Coaching zu einer Erhöhung der Leistung von Coaches führt, was zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führt.	Fort und Weiterbildung bei positive Auswirkungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	
	18	A novel approach to improving emergency department consultant response times	Scott, Christin	2013	Kanada	Langzeitstudie mit 70 Coaches (Interview) und 70 Coaches (Interview) Intervention	Die Studie zielt darauf ab, die Auswirkungen von Coaching auf die Reaktionszeiten von Coaches zu untersuchen. Die Studie zeigt, dass Coaching zu einer Erhöhung der Reaktionszeiten von Coaches führt, was zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führt.	Qualitätssteigerung zum Nutzen von Patienten (Kundenorientierung)	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.
	19	Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers to providing research findings into practice among graduate nurses in Australia	Brimmer, Hilda u.a.	2010	Australien	Universitätsstudie, Fragebogenstudie, Fokusgruppeninterview	Die Studie zielt darauf ab, die Wünsche, Kenntnisse, Einstellungen und wahrgenommenen Hindernisse der Absolventen in Bezug auf die Implementierung von Coaching zu untersuchen. Die Studie zeigt, dass Coaching zu einer Erhöhung der Reaktionszeiten von Coaches führt, was zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führt.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.
	20	Tools for your stove: Staffing crew resources management for acute stroke care	Williams, Laurent M.	2019	Dänemark	Faktorielle mit Bezug zu empirischen Studien und eigenem Untersuchungen	Die Studie zielt darauf ab, die Auswirkungen von Coaching auf die Reaktionszeiten von Coaches zu untersuchen. Die Studie zeigt, dass Coaching zu einer Erhöhung der Reaktionszeiten von Coaches führt, was zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führt.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.
	21	Critical Educator as Coach: Supporting Staff to Meet the Needs of Patients with Complexities	Attilier, Gerry	2019	USA	Faktorielle, literaturbasiert	Die Studie zielt darauf ab, die Auswirkungen von Coaching auf die Reaktionszeiten von Coaches zu untersuchen. Die Studie zeigt, dass Coaching zu einer Erhöhung der Reaktionszeiten von Coaches führt, was zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führt.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.	Stieg stetiges Anforderungen und persönliche Weiterbildungen oder Weiterbildungen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements und der Zufriedenheit von Patienten.

Datenbank-Nr.	Aut.	Titel	VerfasserIn	Jahr	Land	Forschungs- Designmethode	Forschungsbefeld/Thema	Einfluss Zusammenfassung	Algemeines Rahmenkonzept	Beziehungen zum Menschen	Kategorie 2 Verfahren	Kategorie 3 Einfluss auf Praxis	Kategorie 4 Verfahren Einfluss	Kategorie 5 Wissenschaft Einfluss	Kategorie 6 Wissenschaft Einfluss
22		Die Auswirkungen von... auf... ...	Scott, G. & ...	2010	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
23		2011	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
24		2018	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
25		2019	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
26		2014	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
27		2014	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
28		2014	USA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Im Verlauf/Handsuche

Anhang II: Rechercheprotokoll

Systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken:

Rechercheprotokoll

Eine Beilage zu RefHunter (Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken)

Vorschlag zum Einsatz des Rechercheprotokolls:

Das Rechercheprotokoll ist eine Beilage zu RefHunter und orientiert sich an der im Manual vorgeschlagenen Vorgehensweise bei der Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Das Rechercheprotokoll steht zur kostenlosen Nutzung zur Verfügung (www.RefHunter.eu). **Blau-formatierte Inhalte** in diesem Rechercheprotokoll sind entsprechend der Recherche zu ersetzen.

Zitiervorschlag:

Hirt, J. & Nordhausen, T. (2020). Systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Rechercheprotokoll. Eine Beilage zu RefHunter (Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken). Version 3.0 (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & FHS St.Gallen, Hrsg.), Halle (Saale) & St.Gallen. Verfügbar unter <https://refhunter.eu/rechercheprotokoll/>

Version 3.0

15. Oktober 2020

1. Forschungsfrage und Hypothesen:

Forschungsfrage:

Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst lösungsorientiert zu bearbeiten?

„Feld Supervision“ und Qualitätsmanagement:

Hypothese 1: „Feld Supervision“ ermöglicht mit dem Beratungsangebot „Supervision von realen Einsätzen“ eine Steigerung der Qualität der Arbeit der beteiligten Rettungskräfte und der Organisation des Rettungsdienstes.

Hypothese 2: Durch den Einsatz von „Feld Supervision“ können in der Supervision mit den beteiligten Rettungskräften und Organisationen Spannungen zwischen den Bereichen Mensch, Technik und Organisation beobachtet und ermittelt werden, die wegen mangelnder Ressourcen sonst nicht wahrgenommen und in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufgenommen werden.

„Feld Supervision“ und Risikomanagement:

Hypothese 3: Durch „Feld Supervision“ kann der Kernbereich des Risikomanagements, die Patientensicherheit im Rettungsdienst, die eine Auseinandersetzung mit „Non-Technical-Skills“ (z.B. Leadership, Wahrnehmung, Kommunikation, Teamwork usw.) der Beteiligten voraussetzt, positiv beeinflusst werden.

Hypothese 4: Durch den Einsatz der „Feld Supervision“ wird die Entwicklung einer Fehlerkultur gefördert und der Fehlermanagementprozess aktiv gestaltet und unterstützt.

„Feld Supervision“ und Wissensmanagement:

Hypothese 5: „Feld Supervision“ ermöglicht Wissenserwerb, weil Informationsbrücken zwischen den Beteiligten gebaut werden und Wissensbereiche eröffnet werden. Sie trägt somit entscheidend zum Wissenstransfer zwischen Ausbildung, Unternehmensleitung, Krankenhaus, Patient und Mitarbeitern bei.

Hypothese 6: „Feld Supervision“ ermöglicht einen forschenden Zugang zur Tätigkeit im Rettungsdienst und kann zur wissenschaftlichen Forschung im Rettungsdienst beitragen.

2. Ein- und Ausschlusskriterien

Notieren Sie hier Ihre Ein- und Ausschlusskriterien. Sofern eine Begründung für (einzelne) Ein- und Ausschlusskriterien notwendig erscheint, sollten Sie diese unter der Tabelle festhalten.

Domäne	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Domäne 1 Studiendesign	Jedes Design	Keine
Domäne 2 Location/Setting	Prähospitale Versorgung, Akutversorgung, Notfallversorgung	Alle anderen Locations
Domäne 3 Service	Supervision, Coaching, Mentoring, Beratung in allen Formen und Settings	
Domäne 4 Client Group	In der Prähospitalen- und Notfall-Versorgung tätige Berufsgruppen	ärztlicher Notdienst, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Hausärzte
Domäne 4 Publi- kationsjahr	Studien ab 2000	Studien vor 2000
Domäne 4 Spra- che	Deutsch und Englisch	

Begründung für (einzelne) Ein- und Ausschlusskriterien:

- Begründung anführen.
- Keine Begründung notwendig.

3. Festlegung des Rechercheprinzips

- Sensitives Rechercheprinzip
Ziel: Umfassende Recherche bzw. möglichst alle relevanten Treffer identifizieren.

In der theoretischen Auseinandersetzung mit der «Feld Supervision» sind zwei Sachverhalte aufgedeckt worden. Die Bezeichnung «Feld Supervision» und ein Teil der beinhalteten Begriffe können nur schwer abgegrenzt werden. Mit dem Begriff «Feld» ist das rettungsdienstlich operative Arbeitsfeld gemeint. Genauer das Aufgabenfeld des am Patienten tätig werdenden Personals einer Rettungsdienstorganisation. Der Teilbegriff Supervision oder Supervisor wird in der Darstellung der etablierten Systeme (Berufsrettung Wien und Ambulance Service in den USA) sehr unterschiedlich ausgelegt. Eine Dimension beinhaltet den Aspekt der Kontrolle und Überwachung der Sicherheit von durch besonders qualifizierte und erfahrene Kollegen im Sinne von Prozesssicherheit. Die andere Dimension bedient sich der Funktion von Supervision als Beratungsmethode, die Bewältigung und Reflexion beruflicher Herausforderungen und Zusammenhänge der Mitarbeiter in den Mittelpunkt stellt. Durch diese entstehende Unschärfe und die sich dadurch ableitenden möglichen Bezugswissenschaften wurde die Recherche sensitiv angelegt.

- Spezifisches Rechercheprinzip
Ziel: Möglichst rasch die wichtigsten Treffer finden.

4. Festlegung der Suchkomponenten

Definieren Sie hier die Suchkomponenten aus der Forschungsfrage. Sofern eine Begründung für (einzelne) festgelegte oder nicht festgelegte Suchkomponenten notwendig erscheint, sollten Sie diese unter der Tabelle festhalten.

Suchkomponenten	Bezeichnung	
Suchkomponente 1	E (Expectation/Erwartungen)	der Nutzer/Empfänger: operative Mitarbeiter - Unterstützung, Sicherheit, Zufriedenheit, Feedback im Arbeitsleben. Management Qualitätsentwicklung
Suchkomponente 2	C (Client Group)	Einsatzkräfte der prähospitalen Versorgung, genauer Rettungskräfte des Rettungsdienstes
Suchkomponente 3	L (Location)	Rettungsdienst Organisationen, prähospitale rettungsdienstliche Notfallversorgung
Suchkomponente 4	I (Impact)	Verbesserung der Arbeits-, Versorgungs- und Prozessqualität, im Fokus stehen Verbesserung der Patientensicherheit, Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit, Kompetenzentwicklung, Informationsgewinn und Verarbeitung
Suchkomponente 5	P (Professionals)	«Feld Supervisor*innen», Supervisor*innen, Mentor*innen, Coaches, Berater*innen
Suchkomponente 6	SE (Service)	“Feld Supervision” bzw. “Field-Supervision”, Supervision, Mentoring, Coaching, Beratung, Debriefing, Feedback

Begründung für (einzelne) festgelegte oder nicht festgelegte Suchkomponenten:

- Es handelt sich um eine Fragestellung Gesundheitsmanagement, Service, Organisation. ECLIPSE als besonders geeignet belegt. Erwartung wird nach theoretischer Auseinandersetzung als positiv auf Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit bezogen, ebenso Impact.
- Keine Begründung notwendig.

5. Festlegung der zu durchsuchenden Fachdatenbanken

Definieren Sie hier die zu durchsuchenden Fachdatenbanken und ggf. die Suchmaschinen, mit der Sie die Fachdatenbanken durchsuchen. Halten Sie Ihre Entscheidung mit einer Begründung für die Auswahl der jeweiligen Fachdatenbank fest.

Fachdatenbank	Begründung
Fachdatenbank 1	MEDLINE via PubMed
	Größtes Spektrum Gesundheit und Medizin, sowie Bezugswissenschaften, sehr komplexe und ausgereifte Suchmaschine
Fachdatenbank 2	Web of Science
	Breit aufgestellt, Sozialwissenschaften ergänzend und andere
Fachdatenbank 3	Livivio
	Empfehlung von Fachleuten, Lebenswissenschaften, hohe Wahrscheinlichkeit auf deutschsprachige Publikationen

In die Überlegungen wurden noch Cinhal, EPSCOHOST, WISO, Springerlink, die Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover einbezogen. Die Datenbanken erschienen aber sinnvoll. Carlit, der Zugang der Ostfalia zu Cinhal funktionierte nicht im VPN. Die Pandemie, die Ressourcen aber auch der Umfang der Arbeit beschränken die Auswahl.

6. Identifikation von synonymen Suchbegriffen

Definieren Sie hier die Suchbegriffe als Stichwörter und deren Synonyme je Suchkomponente. Sofern eine Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Suchbegriffe notwendig erscheint, sollten Sie diese unter der Tabelle festhalten.

Begriffsmatrix							
<p><i>Forschungsfrage:</i> <i>Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst zu bearbeiten?</i></p>							
Suchkomponenten	1	2	3	4	5	6	
	Expectation	Client Group	Location	Impact	Professionals	Service	
Kernbegriffe	De	Unterstützung	„Rettungsdienst Mitarbeiter“	Rettungsdienst	„Verbesserung Versorgungsqualität“	Supervisor*in	„Feld Supervision“
	eng	Support	“Ambulance workers”	Ambulance, “Ambulance service”	“develop supply quality” “improve supply quality”		„Field Supervision“
Synonyme	de	Hilfe	Beschäftigte Mitarbeiter	„Prähospitale Versorgung“	„bessere Versorgungsqualität“	Coach Mentor	„Einsatz Supervision“ „Supervision am Einsatzort“, „Supervision im Feld“,
	eng	Help	Employee staff	“Pre-hospital care” “prehospital care” “Ambulance Care”	“improve health care quality” “improve health care quality”		„On scene Coaching“, “Proficiency check”, “Field Supervision”, “peer supervision”, “peer to peer Supervision”
Oberbegriffe (weitere)	deu	Arbeitssicherheit Arbeitszufriedenheit		Notfallmedizin, Rettungsmedizin Notfallversorgung Notfallrettung „hoch Verlässlichkeit Organisation“ „Hochsicherheits Organisation“ HRO	Qualitätsmanagement, QM, Risikomanagement, RM, Wissensmanagement, WM, Informationsmanagement, Ausbildungsmanagement Sicherheitskultur Fehlerkultur Patientensicherheit	Berater	Coaching, Beratung, Training, Supervision, Überwachung, Führung, „Team-Führung“, „Team-Führer“, „Team-Leitung“, „Team-Leiter“
	eng	“occupational safety” “job satisfaction”		“emergency care”, “paramedic care”, “	“Quality management”, Quality, “quality management system” “risk management” “Information management”, “Education Management” “Science management” “Safety culture”, “Just Culture”, “Patient safety”	Advisor consultant	“Job Training”, consultation, observation, oversee, Leadership „Team leader“

Begriffsmatrix							
<p><i>Forschungsfrage:</i> <i>Inwieweit ist die „Field Supervision“ geeignet, um bestehende Problemfelder in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst zu bearbeiten?</i></p>							
Suchkomponenten	1 Expectation	2 Client Group	3 Location	4 Impact	5 Professionals	6 Service	
Unterbegriffe	deu	Rückmeldung Nachbesprechungen „Mitarbeiter Entwicklung“ Personalentwicklung	Notfallsanitäter Rettungsanitäter Rettungsassistent Notarzt Praxisanleiter Rettungspfleger	Rettungseinsatz Notfalleinsatz	„Kontinuierliche Verbesserung Prozess“, PDCA Kompetenzentwicklung, „Entwicklung interpersonaler Kompetenzen“ Simulation., Simulationstraining	Trainer	Schlüsselqualifikationen, Führungskraft, Teamleiter Supervisor, „Einsatz Nachbesprechung“ Rückmeldung
	eng	Feedback Debriefing “employee development”	Paramedic “Emergency medical technician”, EMT “First responder” “Emergency responder”	“Rescue operation” “emergency response”	“continuous improvement process” “Competence development”, “professional development” “Skill development”, “improve technical skills”, “improve non technical skill”, “develop interpersonal skills” CRM, “Cockpit Resource Management”, “Crisis Resource Management”, “Team Resource Management”, “Crew Resource Management”, TRM,	“on scene coach” “paramedic supervisor” “field supervisor” “EMS Supervisor”	Leader advisory

Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Suchbegriffe:

Supervision ist interdisziplinär, der Begriff vielseitig einsetzbar und. Die Wirkungen schwer zu beschreiben. In der Theoretischen Erarbeitung konnten die aufgeführten Begriffe identifiziert werden.

Matrix wurde von Experten (Redelsteiner, Girsas) geprüft und bewertet. Anpassungen bei Empfehlung vorgenommen.

Ebenso fand ein Peer-Review der Matrix mit S. Breitkopf und F. Hartig (Studenten des Studiengang «Paramedic» Ostfalia) statt.

7. Identifikation von Schlagwörtern

Definieren Sie hier die Schlagwörter für die im vorherigen Schritt festgelegten Suchbegriffe je Suchkomponente und Fachdatenbank. Sofern eine Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Schlagwörter notwendig erscheint, sollten Sie diese unter der Tabelle festhalten.

Suchkomponenten	Schlagwörter: Medline via Pubmed
Suchkomponente 1: Expectation	"Occupational Health" "Job Satisfaction" "Feedback"[Mesh]
Suchkomponente 2: Client Group	"Emergency Medical Technicians"
Suchkomponente 3: Location	MeSH: "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Ambulances"[Mesh] OR "First Aid"[Mesh]
Suchkomponente 4 Impact	"Total Quality Management"[Mesh] OR "Risk Management"[Mesh] OR "Medical Errors"[Mesh] OR "Patient Safety"[Mesh] OR "Social Skills"[Mesh]
Suchkomponente 5: Professionals	"Mentors"[Mesh]
Suchkomponente 6 Service	"Crew Resource Management, Healthcare"[Mesh] OR "Leadership"[Mesh]

Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Schlagwörter:

Nur in Pubmed waren Schlagwörter nötig. Testsuchen waren unübersichtlich und unspezifisch ohne. Ergebnisse im 6-stelligen Bereich wegen Autorouting. Feldeingrenzungen nicht ausreichend. Das einbeziehen von MeSH brachte die nötige schärfe. In den anderen Datenbanken unnötig. Operatoren ausreichend und zielführend.

8. Entwicklung des Suchstrings

Kombinieren Sie hier die in den vorherigen beiden Schritten identifizierten Stich- und Schlagwörter je Suchkomponente und Fachdatenbank spaltenweise zu einem Suchstring. Definieren Sie hier die Suchtechniken, bspw. Wildcards (bspw. Trunkierungen), Phrasensuche (bspw. Anführungszeichen) und Suchbefehle bzw. Suchfelder, in die der Suchstring eingefügt wird (Syntax). Sofern eine Begründung für (einzelnen) verwendeten oder nicht verwendeten Suchtechniken und/oder Suchbefehlen bzw. Suchfeldern notwendig erscheint, sollten Sie diese unter der Tabelle festhalten.

Pubmed:

1. Expectation

Englisch:

support [tw] OR help [tw] OR "occupational safety" [tw] OR "job satisfaction" [tw] OR Feedback [tw] OR Debriefing [tw] OR "employee* development" [tw] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Job Satisfaction"[Mesh] OR "Feedback"[Mesh]

Deutsch:

MeSH: "Occupational Health"[Mesh] OR "Job Satisfaction"[Mesh] OR "Feedback"[Mesh]

2. Client Group

Englisch:

"ambulance* worker*" [tw] OR employee [tw] OR staff [tw] OR paramedic [tw] OR "emergency medical technician" [tw] OR EMT [tw] OR EMTs [tw] OR "first responder" [tw] OR [tw] OR "emergency responder*" [tw] OR "Emergency Medical Technician*"[Mesh]

Deutsch:

MeSH: "Emergency Medical Technicians"[Mesh]

3. Location

Englisch:

Ambulance* [tw] OR "Ambulance service*" [tw] OR "Ambulance

care" [tw] OR "emergency care" [tw] OR "paramedic care" [tw] OR "rescue operation*" [tw] OR "emergency response" [tw] OR "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Ambulances"[Mesh] OR "First Aid"[Mesh]

Deutsch:

MeSH: "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Ambulances"[Mesh] OR "First Aid"[Mesh]

4. Impact

Englisch:

"supply quality" [tw] OR "supply quality" [tw] OR "health care quality" [tw] OR "health care quality" [tw] OR "quality management" [tw] OR "quality" [tw] OR "quality management system*" [tw] OR "risk management" [tw] OR "information management" [tw] OR "education management" [tw] OR "science management" [tw] OR "safety culture" [tw] OR "Just Culture" [tw] OR "Patient safety" [tw] OR "continuous improvement process" [tw] OR PDCA [tw] OR "competence development" [tw] OR "professional development" [tw] OR "skill development" [tw] OR "improve technical skill*" [tw] OR "non technical skill*" [tw] OR "interpersonal skill*" [tw] OR CRM [tw] OR TRM [tw] OR "crisis resource management" [tw] OR "crew resource management" [tw] OR "team resource management" [tw] OR "Total Quality Management"[Mesh] OR "Risk Management"[Mesh] OR "Medical Errors"[Mesh] OR "Patient Safety"[Mesh] OR "Social Skills"[Mesh]

Deutsch

MeSH: "Total Quality Management"[Mesh] OR "Risk Management"[Mesh] OR "Medical Errors"[Mesh] OR "Patient Safety"[Mesh] OR "Social Skills"[Mesh]

5. Professionals

Englisch:

Supervisor [tw] OR Supervisors [tw] OR Coach [tw] OR Coaches [tw] OR Mentor [tw] OR Mentors [tw] OR Advisor [tw] OR Advisors [tw] OR Consultant* [tw] OR Trainer* [tw] OR "paramedic supervisor" [tw] OR "field supervisor" [tw] OR "EMS Supervisor" [tw] OR "Mentors"[Mesh]

MeSH: "Mentors"[Mesh]

6. Service

Englisch:

“field supervision” [tw] OR “on scene coaching” [tw] OR “proficiency check” [tw] OR “peer supervision” [tw] OR “peer to peer supervision” [tw] OR coaching [tw] OR Supervision [tw] OR “job training” [tw] OR consultation [tw] OR observation* V OR oversee [tw] OR leadership [tw] OR “team leader” [tw] OR leader [tw] OR advisory [tw] OR "Crew Resource Management, Healthcare"[Mesh] OR "Leadership"[Mesh]

Deutsch:

MeSH: "Crew Resource Management, Healthcare"[Mesh] OR "Leadership"[Mesh]

Web of Science core collection:

1. Expectation

String: TS=(support OR help OR “occupational safety” OR “job satisfaction” OR Feedback OR Debriefing OR “employee* development” OR Unterstützung OR Hilfe OR Arbeitssicherheit OR Arbeitszufriedenheit OR Rückmeldung OR Nachbesprechung OR “Mitarbeiter Entwicklung” OR Personalentwicklung)

Englisch: support OR help OR “occupational safety” OR “job satisfaction” OR Feedback OR Debriefing OR “employee* development”

Deutsch: Unterstützung OR Hilfe OR Arbeitssicherheit OR Arbeitszufriedenheit OR Rückmeldung OR Nachbesprechung OR “Mitarbeiter Entwicklung” OR Personalentwicklung

Web of Science Category:

2. Client Group

String: TS=(“ambulance* worker*” OR employee OR staff OR paramedic OR “emergency medical technician” OR EMT OR EMTs OR “first responder” OR “emergency responder*” OR “Rettungsdienst Mitarbeiter” OR Beschäftigte OR Mitarbeiter OR

Notfallsanitäter* OR Rettungsassistent* OR Notarzt OR Notärztin
OR Praxisanleiter* OR Rettungspfleger)

Englisch:

“ambulance* worker*” OR employee OR staff OR paramedic OR
“emergency medical technician” OR EMT OR EMTs OR “first re-
sponder” OR “emergency responder”

Deutsch: “Rettungsdienst Mitarbeiter” OR Beschäftigte OR Mi-
tarbeiter OR Notfallsanitäter* OR Rettungsassistent* OR Notarzt
OR Notärztin OR Praxisanleiter* OR Rettungspfleger

Web of science Category:

3. Location

String: TS=(Ambulance* OR “Ambulance service*” OR “pre-hos-
pital care” OR “prehospital care” OR “Ambulance care” OR
“emergency care” OR “paramedic care” OR “rescue operation*”
OR “emergency response” OR Rettungsdienst OR “prähospitale
Versorgung” OR Notfallmedizin OR Rettungsmedizin OR Not-
fallversorgung OR Notfallrettung OR “hoch verlässlichkeits or-
ganisation” OR “Hochsicherheits Organisation” OR HRO OR
Rettungseinsatz OR Notfalleinsatz)

Englisch:

Ambulance* OR “Ambulance service*” OR “pre-hospital care”
OR “prehospital care” OR “Ambulance care” OR “emergency
care” OR “paramedic care” OR “rescue operation*” OR “emer-
gency response”

Deutsch: Rettungsdienst OR “prähospitale Versorgung” OR Not-
fallmedizin OR Rettungsmedizin OR Notfallversorgung OR Not-
fallrettung OR “hoch verlässlichkeits organisation” OR
“Hochsicherheits Organisation” OR HRO OR Rettungseinsatz
OR Notfalleinsatz

Web of Science Category:

4. Impact

String: TS=(“develop supply quality” OR “improve supply quality”
OR “improve health care quality” OR “develop health care qual-
ity” OR “quality management” OR “quality” OR “quality manage-
ment system*” OR “risk management” OR “information manage-
ment” OR “education management” OR “science management”
OR “safety culture” OR “Just Culture” OR “Patient safety” OR
“continuous improvement process” OR PDCA OR “competence
development” OR “professional development” OR “skill

development" OR "improve technical skill*" OR "non technical skill*" OR "interpersonal skill*" OR CRM OR TRM OR "crisis resource management" OR "crew resource management" OR "team resource management")

Englisch:

"develop supply quality" OR "improve supply quality" OR "improve health care quality" OR "develop health care quality" OR "quality management" OR "quality" OR "quality management system*" OR "risk management" OR "information management" OR "education management" OR "science management" OR "safety culture" OR "Just Culture" OR "Patient safety" OR "continuous improvement process" OR PDCA OR "competence development" OR "professional development" OR "skill development" OR "improve technical skill*" OR "non technical skill*" OR "interpersonal skill*" OR CRM OR TRM OR "crisis resource management" OR "crew resource management" OR "team resource management"

Deutsch

"Verbesserung der Versorgungsqualität" OR "bessere Versorgungsqualität" OR Qualitätsmanagement OR QM OR Risikomanagement OR RM OR Wissensmanagement OR WM OR Informationsmanagement OR Ausbildungsmanagement OR Sicherheitskultur OR Fehlerkultur OR Patientensicherheit OR "kontinuierlicher Verbesserungsprozess" OR Kompetenzentwicklung OR "Entwicklung interpersoneller Kompetenzen" OR Simulation OR Simulationstraining

Web of Science Category:

5. Professionals

String: TS=(Supervisor OR Supervisors OR Coach OR Coaches OR Mentor OR Mentors OR Advisor OR Advisors OR Consultant* OR Trainer* OR "paramedic supervisor" OR "field supervisor" OR "EMS Supervisor" OR Berater)

Englisch:

Supervisor OR Supervisors OR Coach OR Coaches OR Mentor OR Mentors OR Advisor OR Advisors OR Consultant* OR Trainer* OR "paramedic supervisor" OR "field supervisor" OR "EMS Supervisor"

Deutsch: Berater

Web of Science Category:

6. Service

String: TS=(“field supervision” OR “on scene coaching” OR “proficiency check” OR “peer supervision” OR “peer to peer supervision” OR coaching OR Supervision OR “job training” OR consultation OR observation* OR oversee OR leadership OR “team leader” OR leader OR advisory OR “Feld Supervision” OR “Einsatz Supervision” OR “Supervision am Einsatzort” OR “Supervision im Feld” OR Beratung OR Training OR Überwachung OR Führung OR “Team Führung” OR “Team Führer” OR “Team Leitung” OR “Team Leiter” OR Führungskraft OR Teamleiter OR “Einsatz Nachbesprechung”)

Englisch:

“field supervision” OR “on scene coaching” OR “proficiency check” OR “peer supervision” OR “peer to peer supervision” OR coaching OR Supervision OR “job training” OR consultation OR observation* OR oversee OR leadership OR “team leader” OR leader OR advisory

Deutsch: “Feld Supervision” OR “Einsatz Supervision” OR “Supervision am Einsatzort” OR “Supervision im Feld” OR Beratung OR Training OR Supervision OR Überwachung OR Führung OR “Team Führung” OR “Team Führer” OR “Team Leitung” OR “Team Leiter” OR Führungskraft OR Teamleiter OR “Einsatz Nachbesprechung”

Web of Science Category:

Begründung für (einzelne) verwendete oder nicht verwendete Suchtechniken und/oder Suchbefehle bzw. Suchfelder:

- Begründung anführen.
- Keine Begründung notwendig.

9. Überprüfung des Suchstrings

Überprüfen Sie den Suchstring bzw. die Suchstrings anhand der folgenden Kontrollfragen oder lassen diesen bzw. diese nach Möglichkeit von einer anderen Person überprüfen (PRESS 2015 Guideline Evidence-Based Checklist)⁷.

Suchstring überprüft

Name: Franziska Hartig, Stefanie Breitkopf, Philipp Heinzel

Suchstring nicht überprüft

Übersetzung der Forschungsfrage(n)

Passt die Suchstrategie zu meiner Forschungsfrage?

Ja, aber Ausrichtung fördert positive Ergebnisse

Nein

Sind die Suchkomponenten klar definiert und voneinander abgegrenzt?

Ja

Nein

Gibt es zu wenig oder zu viele Suchkomponenten?

Ja,

Nein, wird für richtiger Umfang gehalten

⁷ Übersetzung orientiert sich an: McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V. & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. Journal of Clinical Epidemiology, 75, 40-46.

Sind die Suchkomponenten zu spezifisch oder zu sensitiv?

- Ja
- Nein,

sind passend ausgelegt. ECLIPSE geeignetes Framework für Fragestellung. Tests zeigen relevante Ergebnisse

Gibt es zu wenig oder zu viele Suchtreffer?

- Ja, zu wenig / zu viele
- Nein

Nicht abschließend beurteilbar. Der Umfang, der endgültigen Recherche entsprach einem bearbeitbaren Umfang mit relevanten Treffern und auch Ausschlüssen.

Operatoren

Sind die Operatoren richtig eingesetzt?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Sind die Klammern im Suchstring richtig platziert?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Ist es wahrscheinlich, dass Operator NOT zum Ausschluss von potentiell relevanten Publikationen führt?

Wurde nicht genutzt

Könnte die Verwendung von Wortabstandsoperatoren zu einem präziseren Suchergebnis führen?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Wurden Wortabstandsoperatoren mit einer angemessenen Wortabstandszahl eingesetzt?

Nicht eingesetzt

Schlagwörter

Sind alle Schlagwörter relevant?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Fehlen relevante Schlagwörter?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Schwer zu beurteilen wegen dem Begriff Supervision

Sind unter- oder übergeordnete Schlagwörter zu breit oder zu nah?

- Ja, zu breit / zu nah
- Nein
- Nicht anwendbar

Wurden die Schlagwörter richtig ausgeweitet auf darunterliegende Schlagwörter?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Wurden für jede Suchkomponente Stich- und Schlagwörter definiert?

- Ja in Pubmed MeSH
- Nein
- Nicht anwendbar

Stichwörter

Enthalten die Stichwörter alle relevanten Wortkombinationen?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Sind alle Synonyme definiert?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Sind Platzhalter richtig eingesetzt?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Ist die Trunkierung zu früh oder zu spät platziert?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Sind Akronyme und Abkürzungen angemessen eingesetzt und sind auch die ausgeschriebenen Begriffe integriert?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Sind die Stichwörter zu spezifisch oder zu sensitiv?

- Ja, zu spezifisch / zu sensitiv
- Nein
- Nicht anwendbar

Sind die Suchbefehle richtig eingesetzt?

- Ja
- Nein
- Nicht anwendbar

Schreibweise, Syntax und Zeilenanzahl

Gibt es Rechtschreibfehler?

- Ja, wurden im Verlauf verbessert
- Nein

Gibt es Fehler bei der Syntax?

- Ja
- Nein

Wurden alle Suchkomponenten in den Suchstring integriert?

- Ja
- Nein

Limitationen und Suchfilter

Wurden Limitierungen und/oder Suchfilter angemessen und richtig eingesetzt?

Ja,

nur der Filter für Veröffentlichungszeitpunkt und Sprache wurde nach der Ergebnisausgabe der Suchmaschine gesetzt

Korrektur des Suchstrings bzw. weitere Konsequenzen für das Recherchevorhaben

Legen Sie hier die sich aus der Überprüfung ergebenden notwendigen oder empfohlenen Korrekturen bzw. weitere Konsequenzen für das Recherchevorhaben dar.

- ✓ Rechtschreibfehler verbessert,
- ✓ mehrere Tests durchgeführt,
- ✓ Begriffmatrix ergänzt

10 Durchführung der Recherche

Dokumentieren Sie hier bspw. Suchfilter und/oder Limitierungen (bspw. in Hinblick auf die Ein- und Ausschlusskriterien für die Studiena Auswahl), die Sie bei der Recherche angewendet haben sowie Besonderheiten, die bei der Durchführung der Recherche in Fachdatenbanken auftraten. Sofern eine Begründung für die Verwendung von Suchfiltern und/oder Limitierungen notwendig erscheint, sollten Sie diese hier festhalten.

Siehe Punkt 8, die endgültigen verwendeten Suchstrings sind dort verzeichnet.

11 Dokumentation der Recherche

Dokumentieren Sie Ihre datenbankspezifischen Suchstrings mit Angabe des Suchdatums und der Suchtreffer. Ergänzend kann ein Screenshot der Bildschirmoberfläche hinzugefügt werden.

Recherche Pubmed

17.12.2020, 13:45 Uhr

17,#3 and #8 and #10 and #12 and #15 and #16,,,"("support"[Text Word] OR "help"[Text Word] OR "occupational safety"[Text Word] OR "Job Satisfaction"[Text Word] OR "Feedback"[Text Word] OR "Debriefing"[Text Word] OR "employee development"[Text Word] OR "Occupational Health"[MeSH Terms] OR "Job Satisfaction"[MeSH Terms] OR "Feedback"[MeSH Terms]) AND (((("ambulance worker"[Text Word] OR "employee"[Text Word] OR "staff"[Text Word] OR "paramedic"[Text Word] OR "emergency medical technician"[Text Word] OR "EMT"[Text Word] OR "EMTs"[Text Word] OR "first responder"[Text Word]) AND "OR"[Text Word]) OR "emergency responder"[Text Word] OR "emergency medical technician"[MeSH Terms]) AND ("ambulance"[Text Word] OR "ambulance service"[Text Word] OR "Ambulance care"[Text Word] OR "emergency care"[Text Word] OR "paramedic care"[Text Word] OR "rescue operation"[Text Word] OR "emergency response"[Text Word] OR "Emergency Medical Services"[MeSH Terms] OR "Ambulances"[MeSH Terms] OR "First Aid"[MeSH Terms]) AND ("supply quality"[Text Word] OR "supply quality"[Text Word] OR "health care quality"[Text Word] OR "health care quality"[Text Word] OR "quality management"[Text Word] OR "quality"[Text Word] OR "quality management system"[Text Word] OR "Risk Management"[Text Word] OR "information management"[Text Word] OR "education management"[Text Word] OR "science management"[Text Word] OR "safety culture"[Text Word] OR "Just Culture"[Text Word] OR "patient safety"[Text Word] OR "continuous improvement process"[Text Word] OR "PDCA"[Text Word] OR "competence development"[Text Word] OR "professional development"[Text Word] OR "skill development"[Text Word] OR "improve technical skill"[Text Word] OR "non technical skill"[Text Word] OR "interpersonal skill"[Text Word] OR

""CRM""[Text Word] OR ""TRM""[Text Word] OR ""crisis resource management""[Text Word] OR ""crew resource management""[Text Word] OR ""team resource management""[Text Word] OR ""Total Quality Management""[MeSH Terms] OR ""Risk Management""[MeSH Terms] OR ""Medical Errors""[MeSH Terms] OR ""patient safety""[MeSH Terms] OR ""Social Skills""[MeSH Terms]) AND (""Supervisor""[Text Word] OR ""Supervisors""[Text Word] OR ""Coach""[Text Word] OR ""Coaches""[Text Word] OR ""Mentor""[Text Word] OR ""Mentors""[Text Word] OR ""Advisor""[Text Word] OR ""Advisors""[Text Word] OR ""consultant*""[Text Word] OR ""trainer*""[Text Word] OR ""field supervisor""[Text Word] OR ""Mentors""[MeSH Terms]) AND (""field supervision""[Text Word] OR ""peer supervision""[Text Word] OR ""coaching""[Text Word] OR ""Supervision""[Text Word] OR ""job training""[Text Word] OR ""consultation""[Text Word] OR (""observation*""[All Fields] AND ""V""[All Fields]) OR ""oversee""[Text Word] OR ""Leadership""[Text Word] OR ""team leader""[Text Word] OR ""leader""[Text Word] OR ""advisory""[Text Word] OR ""crew resource management, healthcare""[MeSH Terms] OR ""Leadership""[MeSH Terms])",9,07:49:20

Ergebnisse: 9

1: Hijjeh M, Al Shaikh L, Alinier G, Selwood D, Malmstrom F, Hassan IF. Critical

Care Network in the State of Qatar. Qatar Med J. 2019 Nov 7;2019(2):2. doi:

10.5339/qmj.2019.qccc.2. PMID: 31763205; PMCID: PMC6851898.

2: Tomás CC, et al

Proceedings of the 3rd IPLeia's International Health Congress : Leiria,

Portugal. 6-7 May 2016. BMC Health Serv Res. 2016 Jul 6;16 Suppl 3(Suppl 3):200.

doi: 10.1186/s12913-016-1423-5. PMID: 27409075; PMCID: PMC4943498.

3: Adriaenssens J, de Gucht V, Maes S. The impact of traumatic events on

emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. Int J Nurs Stud.

2012 Nov;49(11):1411-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003. Epub 2012 Aug 5.

PMID: 22871313.

4: Tavender EJ, Bosch M, Gruen RL, Green SE, Michie S, Brennan SE, Francis JJ,

Ponsford JL, Knott JC, Meares S, Smyth T, O'Connor DA. Developing a targeted,

theory-informed implementation intervention using two theoretical frameworks to

address health professional and organisational factors: a case study to improve

the management of mild traumatic brain injury in the emergency department.

Implement Sci. 2015 May 25;10:74. doi: 10.1186/s13012-015-0264-7. PMID:

26003785; PMCID: PMC4446082.

5: Karari C, Tittle R, Penner J, Kulzer J, Bukusi EA, Marima R, Cohen CR.

Evaluating the uptake, acceptability, and effectiveness of Uliza! clinicians' HIV hotline: a telephone consultation service in Kenya. *Telemed J E Health*. 2011

Jul-Aug;17(6):420-6. doi: 10.1089/tmj.2010.0220. Epub 2011 May 25. PMID:

21612519.

6: Spaite DW, Valenzuela TD, Meislin HW. Physician in-field observation of

prehospital advanced life support personnel: a statewide evaluation. *Pre-hosp*

Disaster Med. 1993 Oct-Dec;8(4):299-302. doi: 10.1017/s1049023x00040541. PMID:

10155471.

7: Bernstein E, Topp D, Shaw E, Girard C, Pressman K, Woolcock E, Bernstein J. A

preliminary report of knowledge translation: lessons from taking screening and

brief intervention techniques from the research setting into regional systems of

care. *Acad Emerg Med*. 2009 Nov;16(11):1225-33. doi:

10.1111/j.1553-2712.2009.00516.x. PMID: 20053242.

8: Kilroy DA. Clinical supervision in the emergency department: a critical

incident study. Emerg Med J. 2006 Feb;23(2):105-8. doi: 10.1136/emj.2004.022913.

PMID: 16439737; PMCID: PMC2564027.

9: Meador SR, Slovis CM, Wrenn KD. EMS Bill of Rights: what every patient

deserves. JEMS. 2003 Mar;28(3):70-5. PMID: 12652278.

Livivio:

Suchdatum: 20.12.2020

Suchstring:

FS=(support OR help OR "occupational safety" OR "job satisfaction" OR Feedback OR Debriefing OR "employee* development" OR Unterstützung OR Hilfe OR Arbeitssicherheit OR Arbeitszufriedenheit OR Rückmeldung OR Nachbesprechung OR "Mitarbeiter Entwicklung" OR Personalentwicklung)

AND

FS=("ambulance* worker*" OR employee OR staff OR paramedic OR "emergency medical technician" OR EMT OR EMTs OR "first responder" OR "emergency responder*" OR "Rettungsdienst Mitarbeiter" OR Beschäftigte OR Mitarbeiter OR Notfallsanitäter* OR Rettungsassistent* OR Notarzt OR Notärztin OR Praxisanleiter* OR Rettungspfleger)

AND

FS=("develop supply quality" OR "improve supply quality" OR "improve health care quality" OR "develop health care quality" OR "quality management" OR "quality" OR "quality management system*" OR "risk management" OR "information management" OR "education management" OR "science management" OR "safety culture" OR "Just Culture" OR "Patient safety" OR "continuous improvement process" OR PDCA OR "competence development" OR "professional development" OR "skill development" OR "improve technical skill*" OR "non technical skill*" OR "interpersonal skill*" OR CRM OR TRM OR "crisis resource management" OR "crew resource management" OR "team resource management")

AND

FS=(Supervisor OR Supervisors OR Coach OR Coaches OR Mentor OR Mentors OR Advisor OR Advisors OR Consultant* OR Trainer* OR "paramedic supervisor" OR "field supervisor" OR "EMS Supervisor" OR Berater)

AND

FS=(“field supervision” OR “on scene coaching” OR “proficiency check” OR “peer supervision” OR “peer to peer supervision” OR coaching OR Supervision OR “job training” OR consultation OR observation* OR oversee OR leadership OR “team leader” OR leader OR advisory OR “Feld Supervision” OR “Einsatz Supervision” OR “Supervision am Einsatzort” OR “Supervision im Feld” OR Beratung OR Training OR Überwachung OR Führung OR “Team Führung” OR “Team Führer” OR “Team Leitung” OR “Team Leiter” OR Führungskraft OR Teamleiter OR “Einsatz Nachbesprechung”)

10 Ergebnisse

2 schon bekannt

Davon relevant:

- Clinical Educator as Coach: Supporting Staff to Meet Quality and Safety Competencies. Altmiller Gerry
- Coaching for Competence
- Does investing in professional development coaching for nurses help contribute to their better functioning in the hospital?

Web of Science:

Suchdatum: 17.12.2020

1. Expectation

String: TS=(support OR help OR "occupational safety" OR "job satisfaction" OR Feedback OR Debriefing OR "employee* development" OR Unterstützung OR Hilfe OR Arbeitssicherheit OR Arbeitszufriedenheit OR Rückmeldung OR Nachbesprechung OR "Mitarbeiter Entwicklung" OR Personalentwicklung)

Englisch: support OR help OR "occupational safety" OR "job satisfaction" OR Feedback OR Debriefing OR "employee* development"

Deutsch: Unterstützung OR Hilfe OR Arbeitssicherheit OR Arbeitszufriedenheit OR Rückmeldung OR Nachbesprechung OR "Mitarbeiter Entwicklung" OR Personalentwicklung

Web of Science Category:

2. Client Group

String: TS=("ambulance* worker*" OR employee OR staff OR paramedic OR "emergency medical technician" OR EMT OR EMTs OR "first responder" OR "emergency responder*" OR "Rettungsdienst Mitarbeiter" OR Beschäftigte OR Mitarbeiter OR Notfallsanitäter* OR Rettungsassistent* OR Notarzt OR Notärztin OR Praxisanleiter* OR Rettungspfleger)

Englisch: "ambulance* worker*" OR employee OR staff OR paramedic OR "emergency medical technician" OR EMT OR EMTs OR "first responder" OR "emergency responder*"

Deutsch: "Rettungsdienst Mitarbeiter" OR Beschäftigte OR Mitarbeiter OR Notfallsanitäter* OR Rettungsassistent* OR Notarzt OR Notärztin OR Praxisanleiter* OR Rettungspfleger

Web of science Category:

3. Location

String: TS=(Ambulance* OR "Ambulance service*" OR "pre-hospital care" OR "prehospital care" OR "Ambulance care" OR "emergency care" OR "paramedic care" OR "rescue operation*" OR "emergency response" OR Rettungsdienst OR "prähospital Versorgung" OR Notfallmedizin OR Rettungsmedizin OR Notfallversorgung OR Notfallrettung OR "hoch verlässlichkeits organisation" OR "Hochsicherheits Organisation" OR HRO OR Rettungseinsatz OR Notfalleinsatz)

Englisch:

Ambulance* OR "Ambulance service*" OR "pre-hospital care" OR "prehospital care" OR "Ambulance care" OR "emergency care" OR "paramedic care" OR "rescue operation*" OR "emergency response"

Deutsch: Rettungsdienst OR "prähospitale Versorgung" OR Notfallmedizin OR Rettungsmedizin OR Notfallversorgung OR Notfallrettung OR "hoch verlässlichkeits organisation" OR "Hochsicherheits Organisation" OR HRO OR Rettungseinsatz OR Notfalleinsatz

Web of Science Category:

4. Impact

String: TS=("develop supply quality" OR "improve supply quality" OR "improve health care quality" OR "develop health care quality" OR "quality management" OR "quality" OR "quality management system*" OR "risk management" OR "information management" OR "education management" OR "science management" OR "safety culture" OR "Just Culture" OR "Patient safety" OR "continuous improvement process" OR PDCA OR "competence development" OR "professional development" OR "skill development" OR "improve technical skill*" OR "non technical skill*" OR "interpersonal skill*" OR CRM OR TRM OR "crisis resource management" OR "crew resource management" OR "team resource management")

Englisch:

"develop supply quality" OR "improve supply quality" OR "improve health care quality" OR "develop health care quality" OR "quality management" OR "quality" OR "quality management system*" OR "risk management" OR "information management" OR "education management" OR "science management" OR "safety culture" OR "Just Culture" OR "Patient safety" OR "continuous improvement process" OR PDCA OR "competence development" OR "professional development" OR "skill development" OR "improve technical skill*" OR "non technical skill*" OR "interpersonal skill*" OR CRM OR TRM OR "crisis resource management" OR "crew resource management" OR "team resource management"

Deutsch

"Verbesserung der Versorgungsqualität" OR "bessere Versorgungsqualität" OR Qualitätsmanagement OR QM OR Risikomanagement OR RM OR Wissensmanagement OR WM OR Informationsmanagement OR Ausbildungsmanagement OR Sicherheitskultur OR Fehlerkultur OR Patientensicherheit OR "kontinuierlicher Verbesserungsprozess" OR Kompetenzentwicklung OR "Entwicklung interpersoneller Kompetenzen" OR Simulation OR Simulationstraining

Web of Science Category:

5. Professionals

String: TS=(Supervisor OR Supervisors OR Coach OR Coaches OR Mentor OR Mentors OR Advisor OR Advisors OR Consultant* OR Trainer* OR “paramedic supervisor” OR “field supervisor” OR “EMS Supervisor” OR Berater)

Englisch:

Supervisor OR Supervisors OR Coach OR Coaches OR Mentor OR Mentors OR Advisor OR Advisors OR Consultant* OR Trainer* OR “paramedic supervisor” OR “field supervisor” OR “EMS Supervisor”

Deutsch: Berater

Web of Science Category:

6. Service

String: TS=(“field supervision” OR “on scene coaching” OR “proficiency check” OR “peer supervision” OR “peer to peer supervision” OR coaching OR Supervision OR “job training” OR consultation OR observation* OR oversee OR leadership OR “team leader” OR leader OR advisory OR “Feld Supervision” OR “Einsatz Supervision” OR “Supervision am Einsatzort” OR “Supervision im Feld” OR Beratung OR Training OR Überwachung OR Führung OR “Team Führung” OR “Team Führer” OR “Team Leitung” OR “Team Leiter” OR Führungskraft OR Teamleiter OR “Einsatz Nachbesprechung”)

Englisch:

“field supervision” OR “on scene coaching” OR “proficiency check” OR “peer supervision” OR “peer to peer supervision” OR coaching OR Supervision OR “job training” OR consultation OR observation* OR oversee OR leadership OR “team leader” OR leader OR advisory

Deutsch: “Feld Supervision” OR “Einsatz Supervision” OR “Supervision am Einsatzort” OR “Supervision im Feld” OR Beratung OR Training OR Supervision OR Überwachung OR Führung OR “Team Führung” OR “Team Führer” OR “Team Leitung” OR “Team Leiter” OR Führungskraft OR Teamleiter OR “Einsatz Nachbesprechung”

Web of Science Category:

Ergebnisse:

Authors	Article Title	Source Title	Abstract
			<p>Research question: To assess whether a 4-month programme of physical activity in a group improves the emotional, social and quality of life of the intervention group (p=0.05). Both groups improved the depression and anxiety clinic but the improvement in the intervention group was higher. Those with initial depression improved 8.6 points on the scale, compared to the control that improved 3.3 points, with the final average of 17.4. Those who presented initial anxiety improved 5 points (final average: 7.5 points, cut-off point for the diagnosis of anxiety 10), compared to the control that improved 5.1 points. Conclusion: The results of this study indicate that the program developed has positive effects on improving the quality of life, social support and depression and anxiety clinic. Background: Tourism represents 45% gross domestic product in Balearic Islands. Working as a hotel housekeeper (HH) has been associated with important morbidity, especially musculoskeletal, chronic pain, a significant number of sick leaves, a high consumption of medication, poor psychological well-being and worse quality of life. Research question: Explore perceptions and opinions regarding the HH's work and health problems. Estimate and evaluate HH's health determinants, the exposure to several occupational risk factors, their lifestyles and health problems and their quality of life. Methods: Design: mixed methods. (1) exploratory qualitative study (QS) including 10 semi-structured interviews and six focus groups; (2) descriptive study (DS): individual interviews and clinical medical records. Inclusion criteria: older than 10 years, had worked during the last summer season in the Balearic Islands. Analysis: QS: transcription and content analysis; DS: descriptive statistical analysis. Results: QS: Identified positive aspects of their work: timetables, relationship with co-workers, attending clients. Highlighted negative aspects: working conditions, had physical workload, stressful duties and insufficiently rewarded. HH associated their health problems with their work coping strategies: self-medication or visiting their general practitioner: DS: 1.043 HH included. Mean age 43.3 years, mean working years as HH 10.7 years. Mean (SD): 18.1 (+/- 6.5), mean bednights: 44.0 (+/- 20.7). HH reported often pain during the last summer season (IC: 90% 97.71) on back pain, 60.6% (IC 90% 87.4), wrist and hands, 65.6% (IC 90% 92.2-58.3), cervical, 41.6% and 35.1% self-reported regular and poor health status, respectively. Conclusion: HH</p>
(Anonymous)	General Practice and the Community: Research on health service, quality improvements and training. Selected abstracts from the EOPRN Meeting in Vigo, Spain 17-20 October 2019 Abstracts	EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE	
Böhm, FC, Kurka, N, de Rochemont, RD, Gruber, K, Gaertner, J, Rozak, P, Ba, HK, Zickler, P, Ert, M, Berla, A, Pol, S, Mengel, A, Ringler, P, Nagel, S, Pfaff, J, Wolterweber, FA, Kollet, L, Herzberg, M, Koehler, L, Hauecker, KG, Alegrani, A, Schubert, C, Brekenfeld, C, Doppler, CE, Onur, OA, Kabbsch, C, Manser, T, Pletschler, W, Azzala, M, Barati, A, Brandhofe, A, Kestner, R, Schaefer, JH, Schaller, MA, Sailer, A, Wallenwein, S, Wilms, LM, Swinmies, H, Hattgen, E, Koi, Z, Naumann, M, Blum, C, Bombach, P, Zeller, J, Gumbinger, C, Regula, J, Horstmann, S, Heyse, M, Dorozewski, E, Lanenher, C, Timme, R, Scheber, S, Mundayansupah, S, Schonenberger, S, Mok, Y, Mehlerbruch, M, Bowersdorf, J, Einhaus, M, Fial, K, Kosi, M, Mehwald, K, Mühlbauer, K, Müzzari, M, Rohrer, G, Schneider, S, Dorn, F, Memmeneyer, P, Gander, T, Haber, B, Hill, J, Gärten, J, Audebert, H, Geran, R, Schurig, J, Lemm, JJ, Kieffeld, F, Schöneck, K, Jadranka, D, Brada, K, Wittenberg, T, Mayer-Runge, U, Beiser, L, Schönfeld, MH, Flotmann, F, Philip, L, Leischner, J, Frölich, AM, Roemer, S, Brooks, C, Harving, U, Guder, S, Bechtstein, M, Lange, C, Kautz, S, Hagen, FL, Kuyelova, A, Thomalla, G, Fieher, J, Fink, GR, Borkhoff, A, Doran, J, Kinsh, K, Laurent, S, van Reuten, B, Rosen, J, Völz, L, Werner, JM, Woking, M, Seliger, R, Yildirim, A, Schlamm, M, Borgofre, J	FRONTIERS IN NEUROLOGY	<p>Introduction: Acute stroke care delivered by interdisciplinary teams is time-sensitive. Simulation-based team training is a promising tool to improve team performance in medical operations. It has the potential to improve process times, team communication, patient safety, and staff satisfaction. We aim to assess whether a multi-level approach consisting of a stringent workflow review, a 2-day peer-to-peer review and 2-to-one-day in situ simulation trainings can improve acute stroke care processing times in high volume neurocenters within a 6 months period. Methods and Analysis: The trial is being carried out in a pre-test-post-test design at 7 tertiary care university hospital neurocenters in Germany. The intervention is directed towards interdisciplinary professional stroke teams. Before and after the intervention process times of all direct-to-center stroke patients receiving IV thrombolysis (IVT) and/or endovascular therapy (EVT) will be recorded. The primary outcome measure will be the door-to-needle time of all consecutive stroke patients directly admitted to the stroke center. Secondary outcome measures will be intervention-related process times of the fraction of patients undergoing EVT and effects on team communication, perceived patient safety, and staff satisfaction via a staff questionnaire. Intentions: We are applying a multi-level intervention in cooperation with three tertiary care university hospitals in Germany. First step is a central meeting of the multiparters at the sponsor's institution with the purposes of algorithm review in a peer-to-peer process that is recorded in a protocol and an introduction to the principles of simulation training and debriefing as well as crew resource management and team communication. Thereafter, the multiparters conduct the stroke team trainings from the sponsor's institution to the team and execute 2-3 one-day simulation courses in situ in the emergency department and CT room. The trial centers whereupon they receive teaching materials to perpetuate the trainings.</p>	
Harrison, J	Organisational factors: impacting on health for ambulance personnel	INTERNATIONAL JOURNAL OF EMERGENCY SERVICES	<p>Purpose The purpose of this paper is to establish if organisational factors are leading to a negative effect on ambulance personnel's health. In recent years, frontline ambulance personnel have displayed a consistent high rate of sickness amongst healthcare workers within the National Health Service in the UK. Post-traumatic stress disorder (PTSD) has previously been cited, but organisational factors may be stressors to health. Design/methodology/approach A search of electronic databases MEDLINE EBSCO, MEDLINE OVID, MEDLINE PUBMED, AMED, CINHAL, Web of Science, Zetoc within the time period of 2000-2017 resulted in six mixed methods studies. Hand searching elicited one further study. The literature provided data on organisational and occupational stressors (excluding PTSD) relating to the health of 2,840 frontline ambulance workers in the UK, Australia, Norway, the Netherlands and Canada. The robust quantitative data were obtained from validated questionnaires using statistical analysis, whilst the mixed qualitative data elicited similar themes. Narrative synthesis was used to draw theories from the data. Findings Organisational factors such as low job autonomy, a lack of supervisor support and poor leadership are impacting on the health and well-being of frontline ambulance workers. This is intertwined with the occupational factors of daily operational demands, fatigue and enforced overtime. Organisational changes may have a wider impact on daily occupational issues. Originality/value The findings have possible implications for re-structuring organisational policies within the ambulance service to reduce staff sickness.</p>
Varndell, W, Hodge, A, Fry, M	Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey	AUSTRALASIAN EMERGENCY CARE	<p>Aim: To describe current models of triage, the preparation and education of triage nurses, and methods of auditing triage practice in New South Wales emergency departments. Background: Triage is a critical component of emergency department practice: affecting patient safety and access to emergency care. Within Australia, triage is an autonomous role predominantly conducted by trained emergency nurses. Patient safety and timely access to emergency care relies upon the experience, education and training of emergency triage nurses. To date, little is known about triage models of care, the preparation and education of triage nurses, and assessment of triage practice and decision accuracy. Method: Descriptive, exploratory study design employing a self-reporting cross-sectional survey of clinical nurse consultants and educators in New South Wales. Results: The survey results reveal variability in models of triage, and the eligibility, preparation and education requirements of triage nurses, that appear geographically related. Auditing of triage practice was commonly undertaken retrospectively; feedback to triage nurses was infrequent. The survey found evidence of locally developed guidelines directing triage category allocation for specific conditions or symptoms. Conclusion: The purpose of triage is to ensure that the level of emergency care provided is commensurate with clinical urgency. Variability in the preparation, education and evaluation of triage nurses may in and of itself, contribute to poor patient outcomes. Further, workforce size and geography may impede auditing and the provision of feedback, which are critical to improving triage practice and triage nurse performance. It is imperative that the Emergency Triage Education Kit be revised and maintained in tandem with future revisions of the Australasian Triage Scale. (C) 2019 College of Emergency Nursing Australasia. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.</p>
Dam, F, Fuchs, V, Berbox, V, Carron, PN	Emergency Medical Dispatch: State of the Art in 2018 and Future Developments	ANNALES FRANCAISES DE MEDECINE D'URGENCE	<p>In 2018, all dispatch centres should offer added-value services to the patients, such as telephone cardiopulmonary resuscitation (CPR), use of first responders and public automatic external defibrillator (AED) through Apps, coaching witnesses to inject epinephrine in case of anaphylaxis or glucagon when facing a patient with hypoglycaemia. Dispatch centres must also contribute to better use of available resources (ambulance, prehospital physicians). This can only be achieved by collecting data based on level of priority used, and comparing it to the severity of cases described by paramedics once on site. This may allow to measure over and under triage by dispatch centres. The appropriate use of lights and sirens may also contribute to reduce risks for emergency medical services (EMS) personnel, patients and the general population. Finally, mergers of dispatch centres may reduce fixed costs, ease recruitment and continuous education issues, and improve the quality of care.</p>
Koch, S, Drache, D, Frenzel, J, Marnling, W, Seeger, S, Thoms, M, Broda, A	Attitude of nonmedical professionals in preclinical emergency and rescue medicine toward evidence-based emergency medicine (EBEM)	NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN	<p>Zusammenfassung/Intergrund:Eine evidenzbasierte Notfallmedizin (EBNM) wird als Grundlage für eine nachhaltige Qualitätssteigerung bei der Patientenversorgung innerhalb der Notfall- und Rettungsmärkte angesehen. Unter EBNM verstehen wir die Anwendung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erkenntnisse, die bei der Versorgung und Behandlung individueller Patienten in die klinische Entscheidungsfindung professioneller Mitarbeiter in der Notfall- und Rettungsmärkte einfließen, um über die Einstellungen zur Umsetzung der EBNM bei bisher noch wenig bekanntem Methodenzeitraum von Mai bis Juni 2017 wurden in einer multizentrischen Querschnittstudie Bedingungs-faktoren für eine EBNM mittels Fragebogen bei 1648 richtsarztlichen Mitarbeitern in der präklinischen Notfall- und Rettungsmärkte aus allen 16 Bundesländern erhoben. Die Daten wurden deskriptiv mit IBM SPSS Statistics Version 22 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ausgewertet. Ergebnisse: Die Mehrheit der Befragten (n=975; 60,2%) stimmte der Aussage zu, dass die Notfall- und Rettungsmärkte auf forschungsbasiertes Berufswissen beruhen sollte. Mehr als zwei Drittel der Befragten (n=1426; 86,5%) gaben an, das Wissen, welches sie für ihre rettungsdienstliche Tätigkeit nutzen, auf ihrer im Laufe der Zeit erworbenen beruflichen Erfahrungen im Rettungsdienst beruht. Diskussion: In dieser Studie erzielte Ergebnisse bestätigen die positive Einstellung richtsarztlicher Mitarbeiter zur EBNM für die berufliche Praxis in der Notfall- und Rettungsmärkte. Gleichzeitig wird von den Befragten eine stärkere Unterstützung durch Vorgesetzte und ärztliche Kollegen gefordert sowie ein stärkeres Angebot von Fort- und Weiterbildungen zum Thema wissenschaftliches Arbeiten/Forschung benötigt. Um evidenzbasierte Notfallmedizin in die berufliche Praxis umzusetzen, Abstract: Background: Evidence-based emergency medicine (EBEM) is considered to be the basis for sustainable quality improvement in patient care within emergency and rescue medicine. EBEM is defined here as applying the best available scientific evidence for the care and treatment of individual patients in the clinical decision-making of professional emergency and rescue medical professionals. Little is known about the attitudes towards the implementation of EBEM. Materials and methods: From May to June 2017, conditional factors for an EBEM were surveyed in ambulance cross-sectional study with 1648 nonmedical emergency and rescue staff from all 16 federal states of Germany. Data were analysed descriptively using IBM SPSS Statistics Version 22. Results: Majority of the participants (n=975, 59.2%) agreed that emergency and rescue medicine should become research-based occupational field. More than two thirds of the participants (n=1426, 86.5%) said that the knowledge they use for their rescue work is based on their professional experience gained over time in the ambulance service. Conclusion: The results obtained in this study confirm the positive attitude of nonmedical staff towards EBEM for occupational practice in emergency and rescue medicine. At the same time, participants demand stronger support from supervisors and medical colleagues, as well as greater access to continuing education and training in scientific work to translate evidence-based emergency medicine into professional practice.</p>
Soong, C, High, S, Morgan, MW, Orens, H	A novel approach to improving emergency department consultant response times	BMJ QUALITY & SAFETY	<p>Background: Emergency department (ED) overcrowding is a threat to patient safety and public health. Availability of specially consultation to the ED may contribute to overcrowding. We implemented a novel intervention using education, goal setting and real-time performance feedback to improve time to admission for patients referred to general internal medicine (GIM). Methods: Using a time-series design, we examined the effects of a quality improvement intervention on ED wait-times in an academic medical centre. The multifaceted approach included a didactic session for GIM housestaff on medicine triage principles and methods, setting a goal to have disposition decisions and, where appropriate, admission orders within 4 h of consultation request; and providing personal data feedback on their performance on this metric to GIM housestaff during their rotation on the inpatient teaching service over a 1-year period. We compared time from consultation request to disposition decision and overall ED length of stay (LOS) for all patients referred to GIM during the intervention period (February 2014-February 2015) with data from the control period (January 2010-January 2011). Results: Mean time from GIM consultation request to admission order entry decreased by 92 min (SD, 5, p<0.05) from 321 min in the control period to 229 min in the intervention period. Overall ED LOS for GIM patients decreased by 59 min (SD, 14, p<0.05) for admitted patients from 1222 min in the control period to 963 min in the intervention period, and by 40 min (SD, 13, p<0.05) for all patients referred to GIM. GIM staffing and patient characteristics remained stable across the two periods. Discussion: ED throughput for admitted medical patients improved with a quality improvement initiative involving education, goal setting and performance feedback.</p>

12 Ergänzende Recherchemöglichkeiten

Wenn möglich wurden relevante ähnliche Publikationen gesichtet und die Liste der Zitiert von durchgesehen. Bei relevantem Titel und Abstract wurde die Publikation aufgenommen

- Kontaktierung von Studienautorinnen und -autoren

Dr. Bettina Gorißen, Michael Gira, Prof. Dr. Ch. Redelsteiner

Expertin, Business Coachin Anja Tepel

Außerdem wurden immer wieder Handsuchen in Fachzeitschriften und Google Scholar durchgeführt. Die Ergebnisse wurden ohne spezifische Dokumentation der Recherche in Citavi aufgenommen, wenn Sie der Arbeit dienlich waren.



9 Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

Liebenau, 14. Januar 2021

Ort, Datum



Unterschrift