

Einsatzmöglichkeiten des EMS Field Observers

Übersicht über Praxis- und Transferprojekte im Rahmen der EMS Field Observer Qualifikation am Rettungsdienst Institut RDI

Der Field Observer kann insbesondere eingesetzt werden für:

Ausbildung Praxisanleitung, Lernziele, Feedback, E-Learning und Theorie-Praxis-Transfer unterstützen.	Schnittstellen Übergaben, Kommunikation, Rollen und Zusammenarbeit zwischen Teams und Organisationen verbessern.	Material & Logistik Fahrzeuge, Lager, Arbeitsplätze, Nachschub und Packordnungen systematisch optimieren.
	Organisation & Personal Dienstplanung, Ausfallmanagement, Führung, Hygiene und Qualitätsmanagement analysieren.	Systementwicklung Neue Fahrzeuge, Qualifikationen, Rollen und Versorgungsmodelle in der Einführung begleiten.

Wiederkehrende Methoden und Instrumente

Gemba Walk und Reverse Gemba Walk, strukturierte Prozessbeobachtung, Kaizen Observation Cards, 5S, 5-Why, 6-W, Ishikawa-Diagramm, A3-Report, PDCA/SDCA, Pareto-Analyse, Muda-Mura-Muri, Kanban sowie strukturierte Debriefings und Mitarbeitendenbefragungen.

Projektübersicht (Auszug)

Nr.	Projekttitel	Was wurde gemacht?
1. Einsatzmedizin und Patientensicherheit		
1	Schnittstellenanalyse bei der Versorgung eines Polytraumas	Ein komplexer Traumaeinsatz wurde mit der 6-W-Methode auf Kommunikations-, Organisations- und Schnittstellenprobleme untersucht. Daraus wurden Ansätze für klarere Rollen, strukturierte Kommunikation, Transportzielentscheidungen und klinische Übergaben abgeleitet.
2	Checklisten für Atemwegssicherung und Notfallnarkose	Beobachtet wurden Materialkontrolle, Vorbereitung und Teamabläufe bei einer seltenen Hochrisikomaßnahme. Vorgeschlagen wurden standardisierte Checklisten, einheitliche Medikamentenvorbereitung, gemeinsame Trainings und eine stärkere Verzahnung von Praxisanleitung, Multiplikatoren und Qualitätsmanagement.
3	Schnittstellenproblem bei einem geburtshilflichen Notfall	Ein seltener, zeitkritischer Einsatz wurde nachträglich mit der 6-W-Methode analysiert. Im Mittelpunkt standen Transportzielentscheidung, Abstimmung zwischen Rettungsdienst, Notarzt und Klinik sowie der Umgang mit Unsicherheit und unterschiedlichen Erwartungen.
4	Reanimationsunterstützung durch ein zusätzliches Einsatzteam	Die Zusammenarbeit von Rettungsdienst, Notarzt und einem zusätzlichen Hilfeleistungsteam wurde am Einsatzort beobachtet. Mit Observation Cards, 5-Why und 6-W wurden Rollenverteilung, Eintreffphasen und Übergaben untersucht und konkrete Verbesserungen für die Reanimationsorganisation entwickelt.
5	Erweiterung einer Reanimationsunterstützungsfunktion um die Field-Observer-Rolle	Eine bestehende Unterstützungsfunktion bei Reanimationen wurde konzeptionell um strukturierte Prozessbeobachtung, Datenerfassung und Debriefing ergänzt. Betrachtet wurden Teamkoordination, Hands-off-Zeiten, Materialorganisation, Leitlinienreue und die Weiterentwicklung von Checklisten und Trainings.

Nr.	Projekttitel	Was wurde gemacht?
6	Verspätete Sauerstoffgabe – Ursachenanalyse mit der 5-Why-Methode	Eine verzögerte Erkennung und Behandlung einer Hypoxie wurde schrittweise auf ihre Ursachen zurückgeführt. Als wesentliche Ansatzpunkte wurden eine kurze Team- und Aufgabenabsprache vor dem Einsatz, klarere Rollen und eine frühzeitige Basisdiagnostik herausgearbeitet.
7	Einheitliche Vorbereitung von Adrenalin bei Erwachsenenreanimationen	Unterschiedliche Konzentrationen und Verdünnungen bei der Medikamentenvorbereitung wurden als Sicherheitsrisiko identifiziert. Mit dem SDCA-Zyklus wurde ein einheitlicher Standard einschließlich klarer Kommunikation, Überprüfung und dauerhafter Verankerung entwickelt.
8	Prozessbeobachtung eines Reanimationseinsatzes – HLF in der AAO	Ein realer Reanimationseinsatz wurde von Alarmierung bis Nachbereitung beobachtet. Vertieft wurden die Kennzeichnung aufgezogener Medikamente und der Kräfteansatz; vorgeschlagen wurden standardisierte Etiketten, angepasste Alarmierungsstrukturen, Schulungen und systematische Einsatznachbesprechungen. Kontext: HLF in der AAO bei Reanimationen hinterlegt.
9	Optimierung der präklinischen Notfallnarkose	Mehrere reale Narkosesituationen wurden anhand eines Beobachtungsbogens verglichen. Untersucht wurden Materialbereitstellung, Rollenverteilung, Checklistenanwendung, Kommunikation und Nachbereitung; daraus entstanden Vorschläge für ein einheitliches RSI-Setup und standardisierte Abläufe.
10	Arbeitsschutz durch sichere Befestigung medizinischer Geräte	Ein ungesichertes medizinisches Gerät in einem Krankentransportwagen wurde als Risiko für Personal, Patient, Material und Einsatzablauf analysiert. Daraus wurden technische, organisatorische und schulische Präventionsmaßnahmen sowie eine Kaizen Observation Card abgeleitet.
2. Schnittstellen, Kommunikation und Übergaben		
11	Fehlerhafte Übergaben in Notaufnahme und Schockraum	Übergaben wurden hinsichtlich Vollständigkeit, Dauer, Störungen und Informationsverlusten beobachtet. Die Auswertung führte zu Empfehlungen für standardisierte Übergabeschemata, störungsarme Übergabesituationen, Rückfragen und regelmäßiges Schnittstellenfeedback.
12	Routineübergabe eines Rettungswagens beim Schichtwechsel	Der tägliche Fahrzeug- und Informationsübergabeprozess wurde mit Kaizen, 6-W und 5-Why untersucht. Entwickelt wurden eine Checkliste, eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung sowie Maßnahmen gegen fehlendes Material, Informationsverluste und verzögerte Einsatzbereitschaft.
13	Fahrzeugübernahme: persönliche Übergabe versus Selbstindienststellung	Zwei Formen der Fahrzeugübernahme wurden in Rettungsdienst und Sanitätsdienst miteinander verglichen. Beobachtet wurden Vollständigkeit, Verbindlichkeit und Informationsfluss; empfohlen wurden Checklisten, digitale Erinnerungen, QR-basierte Hilfen und klar benannte Verantwortliche.
14	Vergleich zweier Fahrzeugübernahmeprozesse	Persönliche Übergabe und eigenständige Indienststellung wurden mit angepassten Kaizen Observation Cards systematisch erfasst. Ziel war, Unterschiede, Suchzeiten und Informationslücken sichtbar zu machen und daraus einheitliche, praxistaugliche Übergabestandards abzuleiten.
15	Strukturierte Patientenübergabe in der Zentralen Notaufnahme	Ein fiktives, aber praxisnahes Schnittstellenproblem wurde mit Gemba Walk, Beobachtungskarten und einer interprofessionellen Arbeitsgruppe bearbeitet. Ergebnis war ein Konzept für standardisierte Übergaben einschließlich einer kompakten Merkhilfe nach einem festen Übergabeschema.
16	Qualitätsbeobachtung von Teamkultur, Übergaben und Führungsstrukturen	In mehreren Einsatzfeldern wurden patientenabwertende Routinen, unstrukturierte Klinikübergaben und unklare Führungszuständigkeiten beobachtet. Daraus entstanden Vorschläge zu Ethik- und Empathietraining, Übergabestandards, Hospitationen, Supervision und einer eindeutig benannten Führungsfunktion.
17	Einweisung und Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Organisationen	Beobachtet wurde die Einweisung extern gestellten Personals in medizinische Geräte. Mit 6-W und den drei Mu wurden unklare Zuständigkeiten, sporadische Dokumentation und Überlastung analysiert; entwickelt wurde ein strukturiertes, teamgetragenes Einweisungs- und Dokumentationskonzept.
18	Einfluss eines Beobachters auf Teamführung und Einsatzleistung	Untersucht wurde, ob die Anwesenheit eines Field Observers Teamdynamik, Leader-Follower-Verhalten und Kommunikation verändert. Die Arbeit leitete Anforderungen an Transparenz, Interventionsgrenzen, Feedbackkultur und nicht-reaktive Beobachtung ab.

Nr.	Projekttitel	Was wurde gemacht?
19	Fehlende Rückmeldung nach Einsätzen und unzureichende Lernkultur	Mit A3-Report, Ishikawa- und Pareto-Analyse wurde untersucht, warum Rettungsdienstteams kaum Rückmeldungen zum weiteren Patientenverlauf erhalten. Auf Basis einer Umfrage wurde ein datenschutzkonformes, strukturiertes Feedbacksystem zwischen Rettungsdienst und Klinik skizziert.
3. Material, Fahrzeuge, Lager und Arbeitsplätze		
20	Optimierung eines Einsatzleitplatzes in einer Leitstelle	Ein Einsatzleitplatz wurde mit der 5S-Methode auf unnötige Materialien, Suchwege, Defekte und fehlende Standards untersucht. Durch Sortieren, feste Ablageorte, Bereinigung, Kennzeichnung und wiederkehrende Kontrollen sollte ein übersichtlicher und sicherer Arbeitsplatz entstehen.
21	Systematische Medikamentenaufbewahrung mit 5S	Verschiedene Formen der Medikamentenlagerung wurden auf Suchzeiten, Verwechslungsrisiken, Hygiene und Lernfreundlichkeit geprüft. Entwickelt wurden feste Lagerorte, einheitliche Kennzeichnungen, regelmäßige Kontrollen und Schulungs- sowie Evaluationsschritte.
22	Einheitliche Packordnung auf Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen	Unterschiedliche Bestückungen und Beschriftungen mehrerer Standorte wurden mit 5S und Red-Tag-Ansätzen analysiert. Ziel war eine fahrzeugübergreifend einheitliche, am Versorgungsschema orientierte Packordnung zur Reduktion von Fehlgriffen und Suchzeiten.
23	Materiallager als Pilotprozess im Qualitätsmanagement	Ein Field-Observer-Konzept wurde in ein bestehendes Qualitätsmanagement eingebettet und am Beispiel eines Materiallagers erprobt. Gemba Walk und Mitarbeitendenbefragung zeigten unklare Strukturen, lange Wege und fehlende Kennzeichnungen; vorgeschlagen wurden Funktionsgruppen, eindeutige Beschriftungen und geregelte Zuständigkeiten.
24	Material- und Medikamentenübernahme vor Sanitätsdiensten	Vorbereitung und Nachbereitung von Absicherungen wurden mit einem Gemba Walk untersucht. Entwickelt wurden ein digitales Übernahmesystem, Verbrauchslisten, Fahrzeugverantwortliche, eine neue Ampullenkennzeichnung und gezielte medizinische Schulungen.
25	Lager für medizinisches Verbrauchsmaterial	Lagerhaltung und Nachschubprozesse einer Feuer- und Rettungswache wurden mit Gemba Walk und A3-Report analysiert. Beobachtungen und Mitarbeitendengespräche wurden in einen kompakten Maßnahmenplan zur Strukturierung, Verantwortungszuordnung und Nachverfolgung überführt.
26	Ausbildungslager nach der 5S-Methode	Ein unübersichtliches Lager für Ausbildungs- und Übungsmaterial wurde vollständig aufgenommen, sortiert und nach Nutzungshäufigkeit gegliedert. Vorgesehen wurden beschriftete Behälter, Inhaltslisten, Reinigungsregeln, Bestellprozesse und dauerhaft verantwortliche Personen.
27	Lagerverwaltung im Ehrenamt mit 5S	Ein historisch gewachsenes Materiallager mit gespendeten und kaum genutzten Beständen wurde neu strukturiert. Neben Ordnung und Kennzeichnung standen klare Verantwortlichkeiten, einfache Pflege und die Motivation freiwillig Engagierter im Mittelpunkt.
28	Reverse Gemba Walk zur Medikamentennachbeschaffung	Mitarbeitende führten den Beobachter selbst durch den realen Nachfüllprozess nach Medikamentenverbrauch. Dadurch wurden Umwege, Medienbrüche, unklare Verantwortlichkeiten und Unterschiede zwischen Soll- und Ist-Prozess sichtbar und gemeinsam mit den Betroffenen bearbeitet.
4. Ausbildung, Praxisanleitung und Lernsysteme		
29	Abgleich unterschiedlicher Versorgungsalgorithmen in Ausbildung und Praxis	Unterschiede zwischen schulisch vermittelten und betrieblich angewandten Algorithmen wurden mit der 5-Why-Methode untersucht. Vorgeschlagen wurden regelmäßige Abstimmungen, transparente Änderungsprozesse und eine aktive Einbindung von Lehrkräften, Praxisanleitenden und Auszubildenden.
30	Optimierung eines E-Learnings für Rettungsdienstfortbildungen	Ein umfangreiches digitales Fortbildungsangebot wurde mit 5S bereinigt und neu geordnet. Doppelte oder veraltete Inhalte wurden entfernt, Navigation und Nutzerführung vereinheitlicht und der Erstellungsprozess für künftige Kurse standardisiert.
31	Field Observer als Bestandteil der praktischen Ausbildung	Für eine Lehrrettungswache wurde ein Pilotmodell entwickelt, bei dem der Observer mehrere reale Einsätze begleitet. Eine strukturierte Checkliste erfasst Kommunikation, Rollen, Einsatzablauf, Materialhandling und Dokumentation; anschließend erfolgt ein wertfreies gemeinsames Debriefing.

Nr.	Projekttitel	Was wurde gemacht?
32	Kostenneutrales Field-Observer-System im Ausbildungsbetrieb	Ein umfassendes Implementierungskonzept nutzt den Observer zugleich als Fahrer und entlastet damit das Ausbildungsteam. Vorgesehen sind Pre-Briefing, kurze After Action Reviews, Post-Briefing, ein Ampelsystem für Interventionen, digitale Dokumentation, anonymisierte A3-Reports und ein mehrstufiges Qualifizierungsprogramm.
5. Organisation, Personal, Führung und Qualitätsmanagement		
33	Fehlinanspruchnahme von Rettungsmitteln	Bagatell- und sozial geprägte Einsätze wurden mit Ishikawa-Diagramm und 5-Why auf ihre systemischen Ursachen untersucht. Die Arbeit leitete Ansätze für bessere Patientensteuerung, Disposition, Information, alternative Versorgungswege und organisationsübergreifende Abstimmung ab.
34	Management kurzfristiger Personalausfälle	Ursachen unbesetzter Dienste wurden mit Fishbone, 5-Why und 5S strukturiert. Daraus entstanden ein A3-Report, Eskalationsstufen, ein einheitliches Verfahren und das Konzept einer zentralen Dienstplankoordination.
35	Hygiene und Sauberkeit bei Sanitätsdiensten	Hygienische Defizite unter schwierigen Veranstaltungsbedingungen wurden mit Ishikawa, 5-Why und Gemba Walk analysiert. Vorgeschlagen wurden strukturierte Reinigungszyklen, klar getrennte Bereiche, angepasste SOPs, verbindliche Briefings und eine operative Teamleitung.
36	Integration einer erweiterten Rettungssanitäter-Qualifikation	Rollenunklarheiten, Entscheidungsunsicherheit und Kommunikationsdefizite bei der Einführung einer neuen Qualifikationsstufe wurden beobachtet. Entwickelt wurden Kompetenzmatrix, standardisierte Leitfäden, Schulungen, sichtbare Rollenkennzeichnung, A3-Report und kontinuierliche Evaluation.
37	Einspringbereitschaft und kurzfristige Dienstbesetzung	Der reale Ablauf von kurzfristigen Dienstanfragen wurde prozessorientiert beobachtet und mit 5-Why analysiert. Im Fokus standen Kommunikationswege, Reaktionsmuster, Arbeitsbelastung, Anreize, Fairness und transparente Regeln.
38	Dienst- und Unterrichtsplanung einer Rettungsdienstschule	Unterrichtsausfälle wurden mit Gemba Walk, den drei Mu, Ishikawa und PDCA untersucht. Ziel war, ungleichmäßige Planungsgrundlagen, Überlastung und unnötige Abstimmungen zu reduzieren und einen stabilen Vertretungs- und Verfügbarkeitsprozess aufzubauen.
39	Projektsteuerung eines organisationsweiten Einsatzbereitschaftsprogramms	Ein großes Vorhaben mit zahlreichen Unterprojekten wurde durch Lean-Tools strukturiert: Kanban für Aufgabenfluss, Ishikawa als Projekt-Dashboard, A3-Reports für Teilprojekte, Pareto zur Ressourcenpriorisierung und Gemba Walks zur Ergebnisprüfung.
6. Neue Versorgungsmodelle und Systementwicklung		
40	Beobachtung der Einführung eines Notfalltransportwagens	Die Einführung eines neuen Rettungsmitteltyps für niedrig dringliche Einsätze wurde mit einem Gemba Walk begleitet. Untersucht wurden Logistik, Ausstattung, Disposition durch die Leitstelle, Qualifikation, Akzeptanz und Einsatzprofil; daraus wurden Empfehlungen für die weitere Implementierung abgeleitet.
41	Einführung und Ausbau eines Notfall-Krankentransport-Systems	Eine neue Fahrzeug- und Qualifikationsstruktur wurde mit Kaizen und Ishikawa systemisch betrachtet. Analysiert wurden Rollen, Kompetenzen, Fahrzeugverfügbarkeit, Material, Leitstellendisposition und Einsatzstichworte; vorgeschlagen wurden Pilotierung, schrittweise Standardisierung und Anpassung der Schnittstelle zur Leitstelle.

Kernaussage: Die Projekte zeigen, dass Field Observation weit über die Beobachtung einzelner Einsätze hinausgeht. Der Ansatz lässt sich als verbindendes Instrument zwischen Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung und Patientensicherheit einsetzen – vorausgesetzt, Beobachtung, Rückmeldung und Datenschutz sind transparent geregelt und klar von Kontrolle oder personenbezogener Bewertung getrennt.