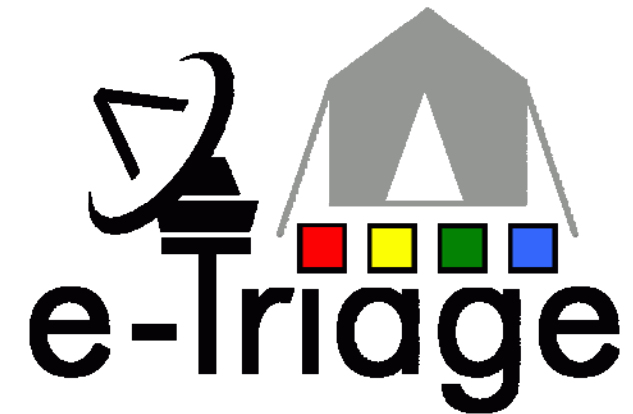




LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Tine Adler, Lisa Jakob, Marion Krüsmann



Technisierung im Rettungswesen zwischen Verunsicherung und Sicherheit

Fachworkshop 13./14. Juli Jena

gefördert
durch das



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

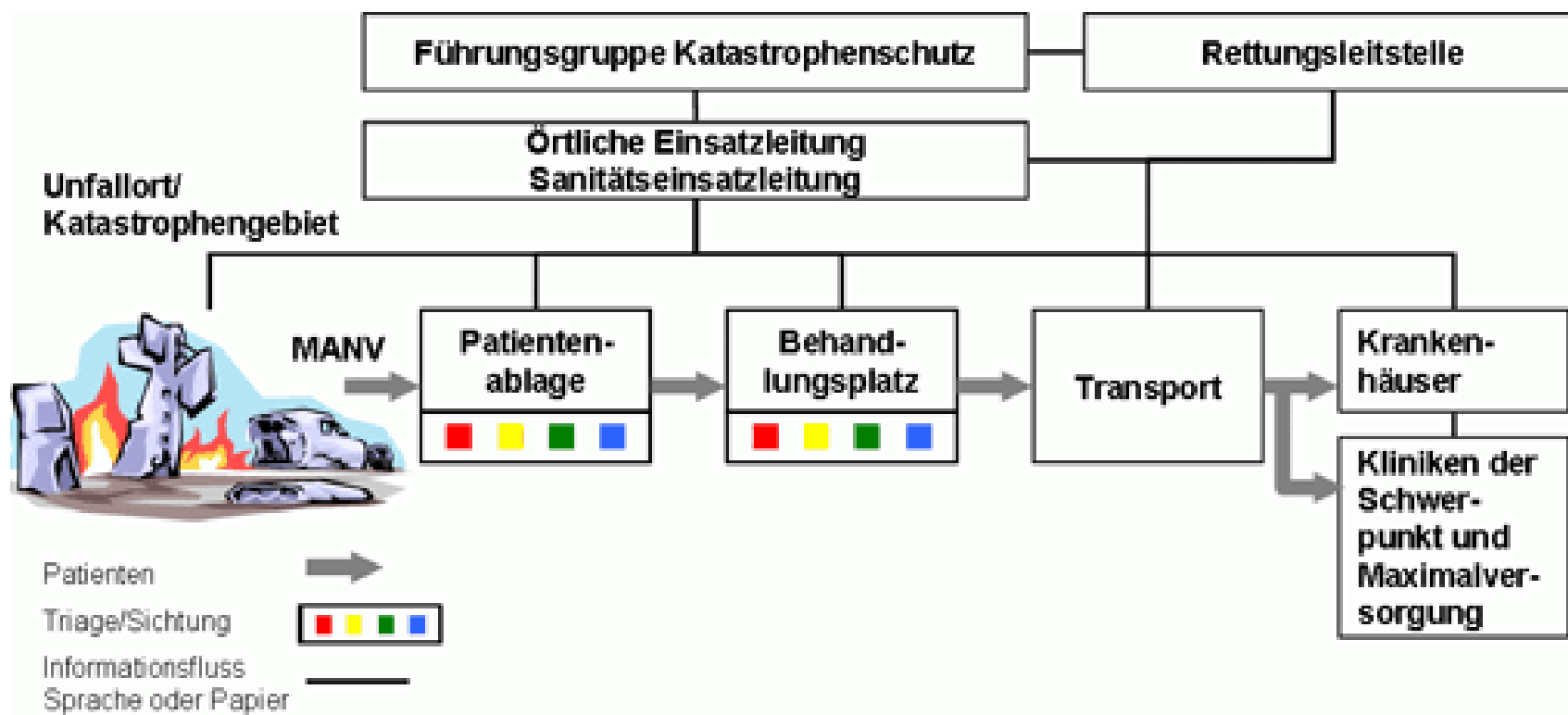
„Und in so einem Fall, wo die Anspannung im Land groß ist, denke ich findet man auch jemanden, der das bezahlt. Der sagt, für unsere Sicherheit gebe ich das Geld aus.“

(aus GABEK Interview LMU 2009)

Sicherheitsforschungsprogramm des BMBF

Schutz und Rettung von Menschen

-> e-Triage: elektronische Betroffenenenerfassung in Katastrophenfällen



„Er macht dann was anderes, wenn er weiß, er muss da durchsichtigen. Der ist es gewohnt, einen Patienten zu versorgen, er weiß es nicht anders bzw. er ist es nicht gewohnt etwas anderes zu machen und da liegt der Knackpunkt drin.“ (Rettungsassistent)

„Notfallrettung umfasst die notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort und den Notfalltransport Notfallmedizinische Versorgung sind die medizinischen Maßnahmen zur Abwendung von Lebensgefahr und schweren gesundheitlichen Schäden sowie zur Herstellung der Transportfähigkeit von Notfallpatienten.“
(Art. 2 (2) BAYRDG)

Triage ist die ärztliche Beurteilung und Entscheidung über die Priorität der Versorgung von Patienten hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie Art und Umfang des Abtransports (DIN 13050)

Persönliche Handlungsstrategien versus kulturelle Routinen und Handlungsanweisungen

„Wir haben jetzt ausgemacht, dass der Kategorie I Patient, der „rote“ Patient, noch eine rotweiße Flatterleine dazu bekommt an den Arm“ (Rettungsassistent)

Sichtungskategorie	Farbkodierung	Beschreibung	Konsequenz
I	Rot	Akute, vitale Bedrohung	Sofortbehandlung
II	Gelb	Schwer verletzt, schwer erkrankt	Aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit
III	Grün	Leicht verletzt, leicht erkrankt	Spätere (ambulante) Behandlung

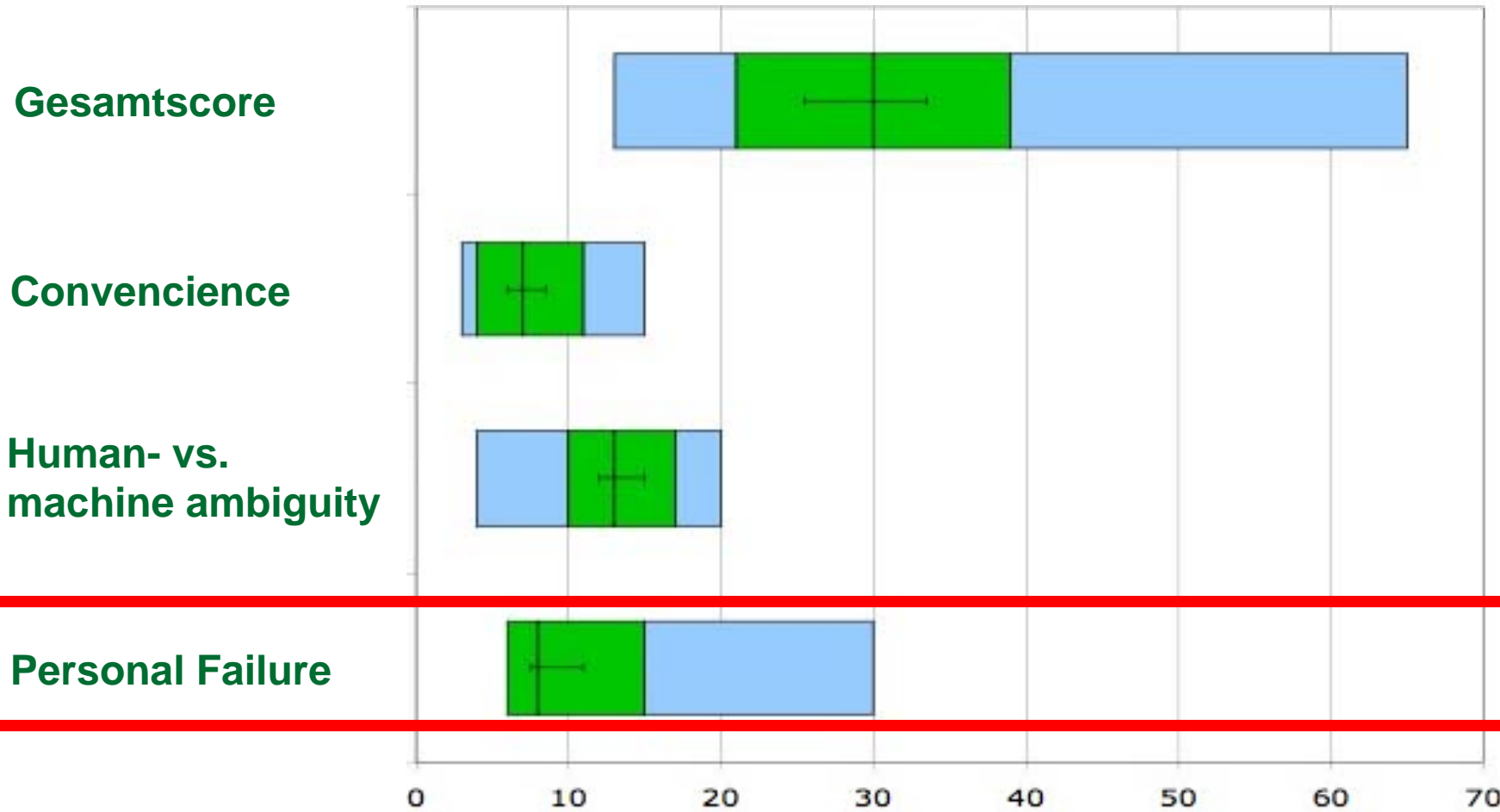
(dt. Schutzkommission 2002:Sichtungskategorien)

Fragebogen zur Technikeinstellung

- In Anlehnung an die „Technophobia Scale“ von Sinkovics et al. (2002)
- Antwortformat: 5-stufige Likert-Skala (1=,Stimme ich ganz entschieden zu‘, 5=,Stimme ich ganz und gar nicht zu‘)
- Items wurden so umkodiert, dass eine hohe Technikphobie durch hohe Werte ausgedrückt wird
- Gesamtwert, Personal Failure, Human vs. machine-ambiguity, Convenience

Faktor 1: Personal Failure

- Probleme, Ängste, Frust und Fehler im Umgang mit Technik
- Items
 - Ein Smartphone ist mir nicht geheuer.
 - Smartphones regen mich auf.
 - Ich denke, die meisten Leute können ein Smartphone besser bedienen als ich.
 - Ich fühle mich frustriert, wenn ich ein Smartphone benutze.
 - Wenn ich an ein Smartphone denke, werde ich nervös.
 - Smartphones schüchtern mich ein.



Faktor 3: Convenience

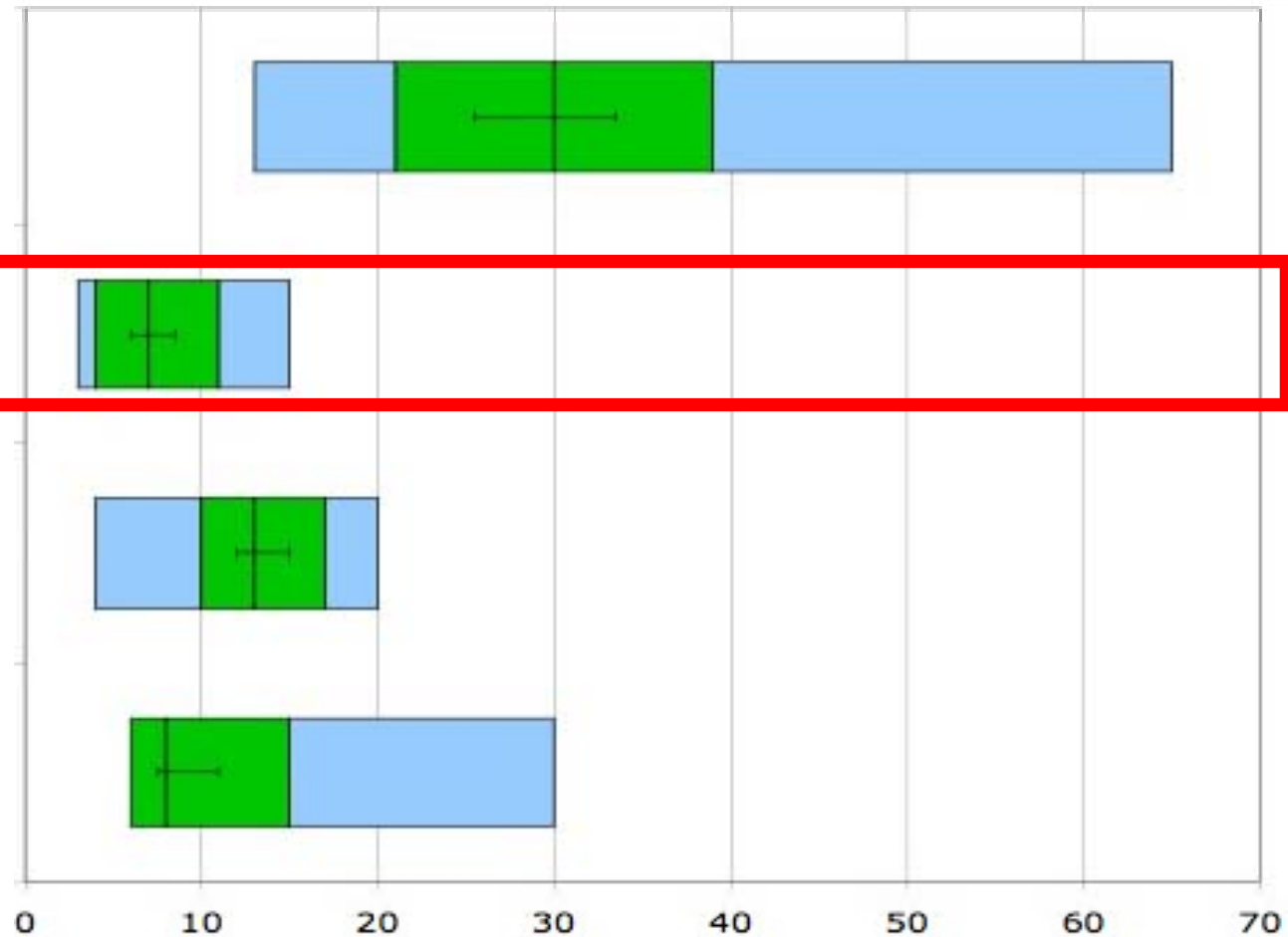
- Nutzbringende Effekte
- Freude am Nutzen
- Items
 - Ich fühle mich wohl, wenn ich ein Smartphone benütze.
 - Smartphones machen das Leben leichter.
 - Ich finde es angenehm, dass Smartphones so bequem sind.

Gesamtscore

Convencience

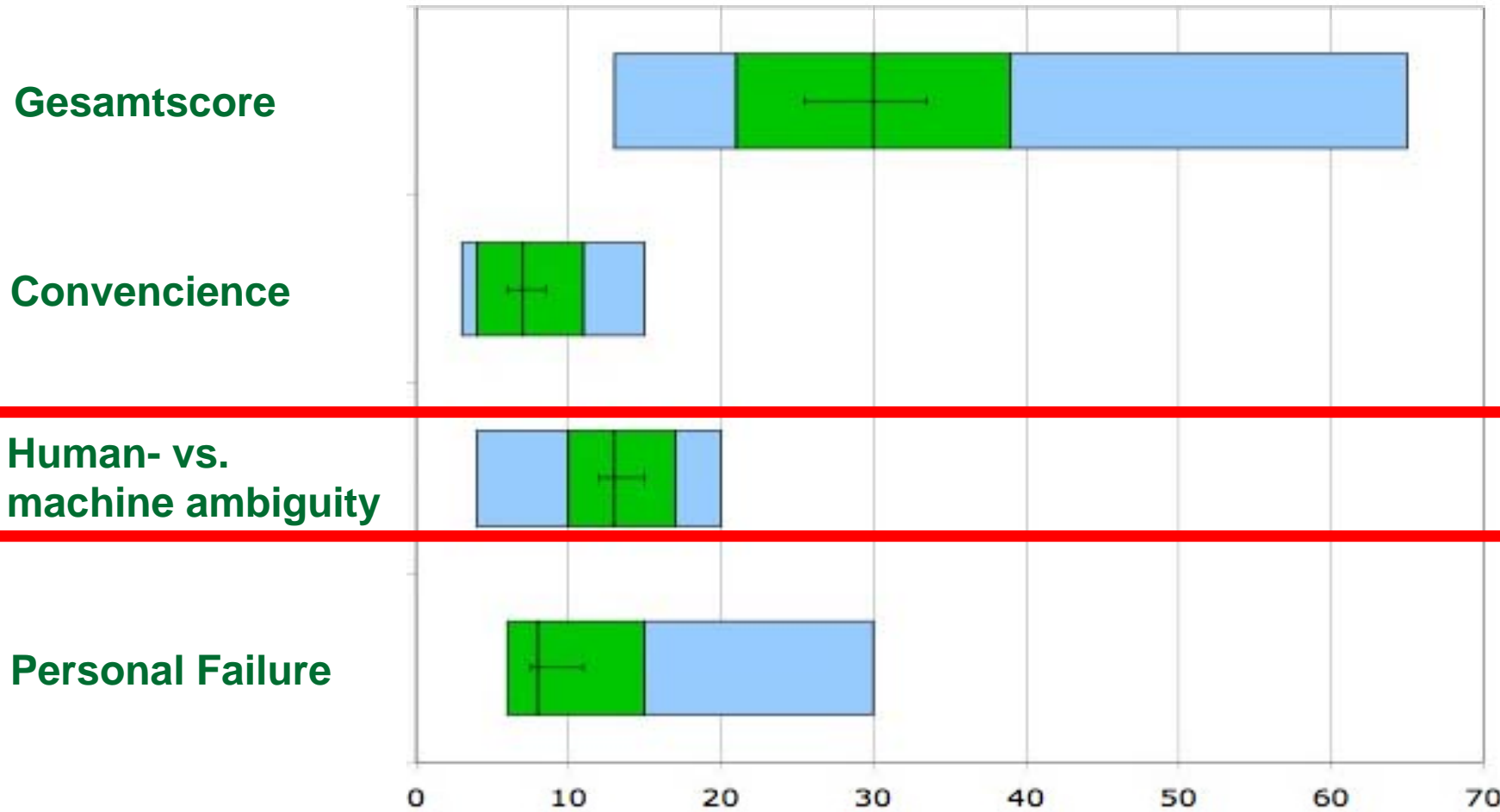
**Human- vs.
machine ambiguity**

Personal Failure

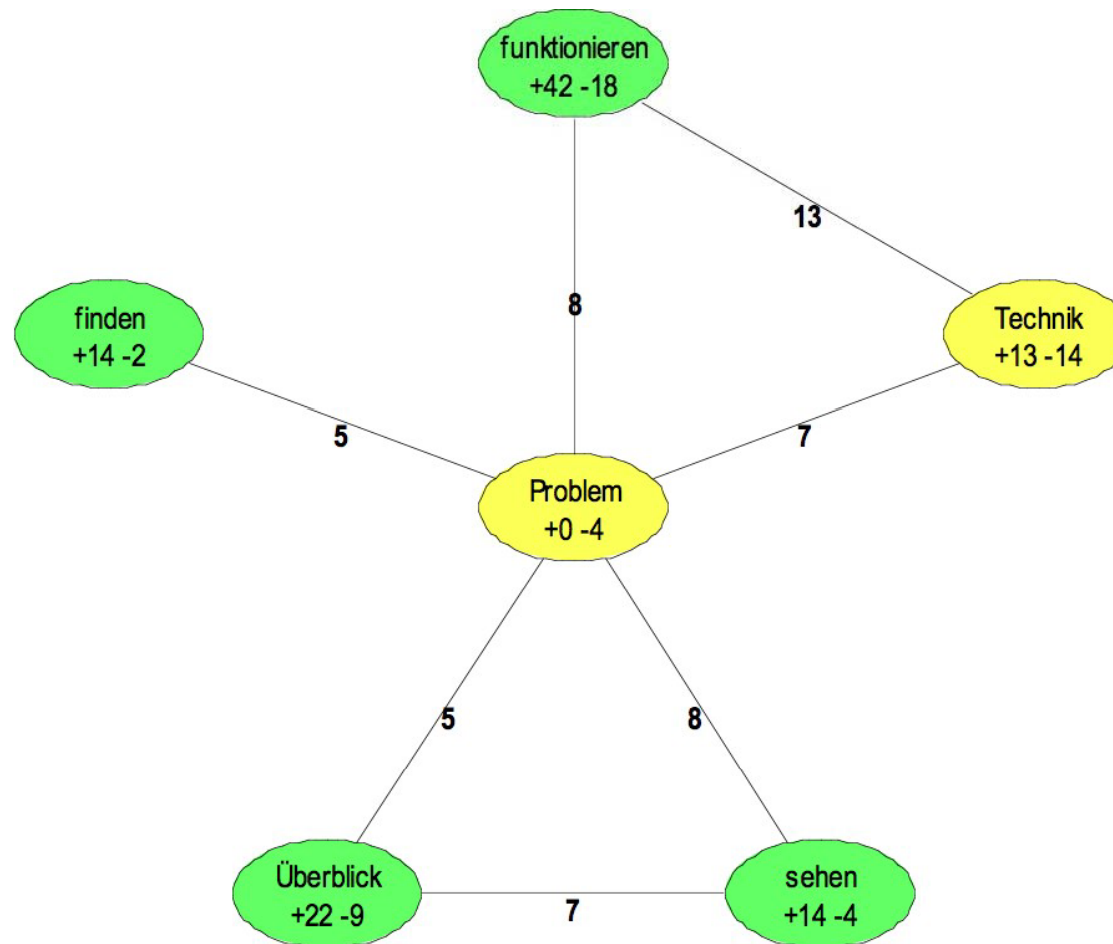


Faktor 2: Human- vs. machine ambiguity

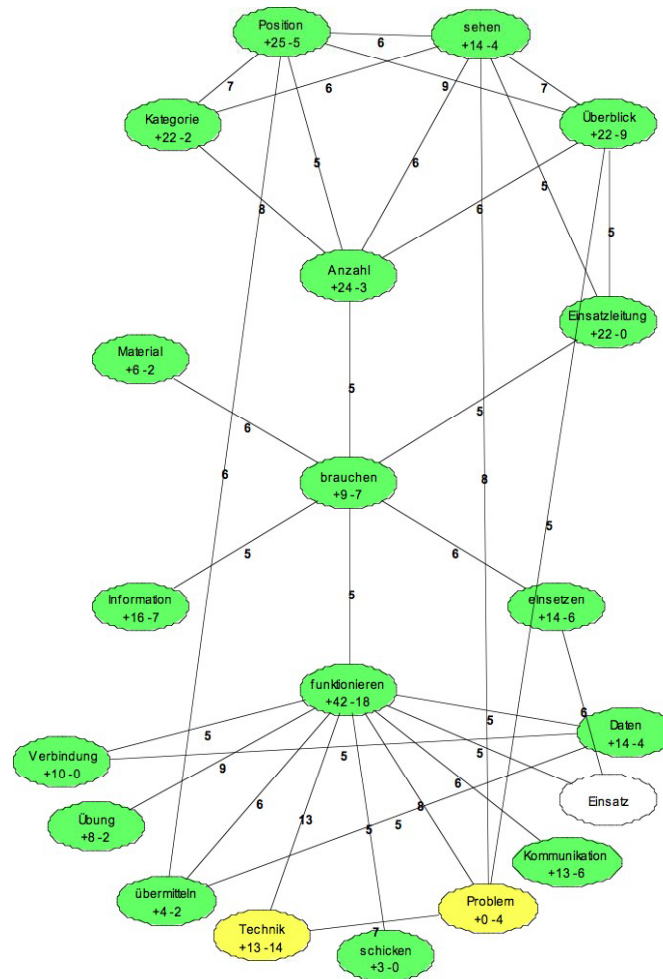
- Kritische Distanz gegenüber Technik
- Angst davor, dass Maschinen Interaktionen dominieren könnten
- Items
 - Ich spreche lieber persönlich mit den Menschen als dass ich e-Mails verschicke.
 - Ich bin dagegen, dass Smartphones unser alltägliches Leben so bestimmen.
 - Ich habe mehr Vertrauen zu einem Schriftstück als zu einer Nachricht auf dem Smartphone.
 - Ich lerne Menschen besser persönlich kennen als über Facebook, StudiVZ oder Lokalisten.



Faktor 2 Human- vs. machine ambiguity

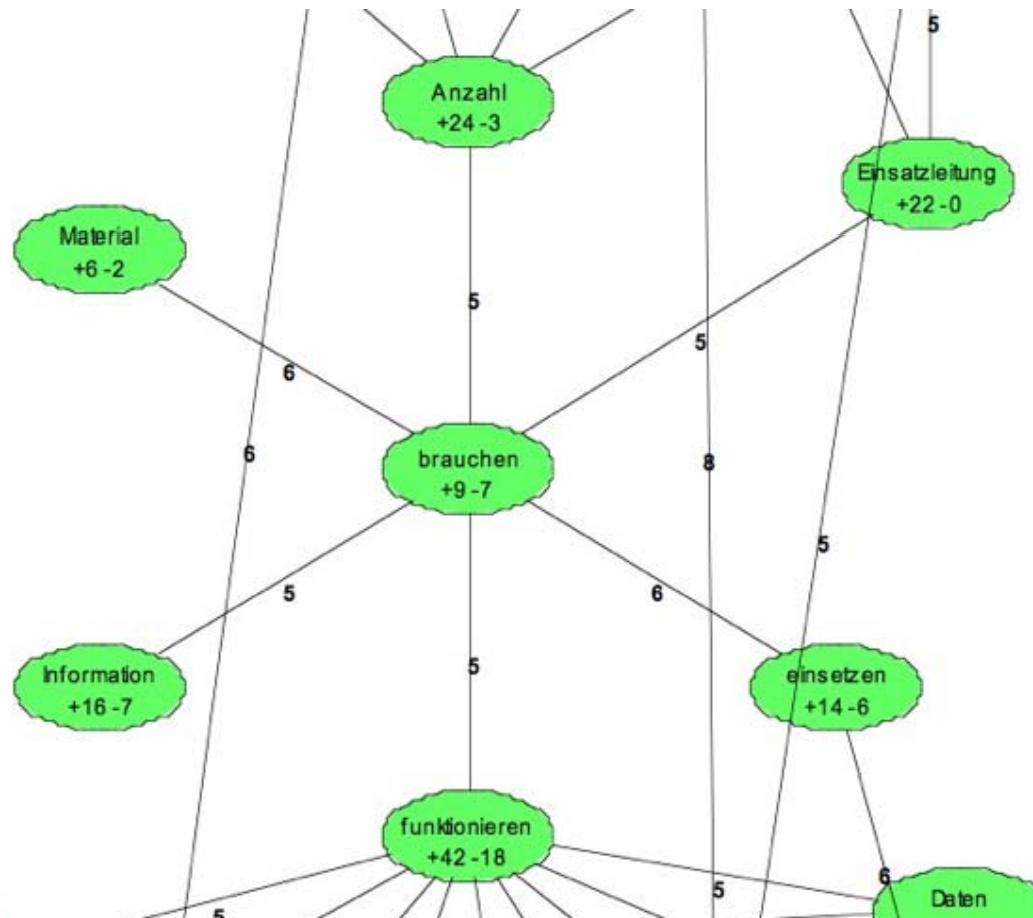


Faktor 2 Human- vs. machine ambiguity



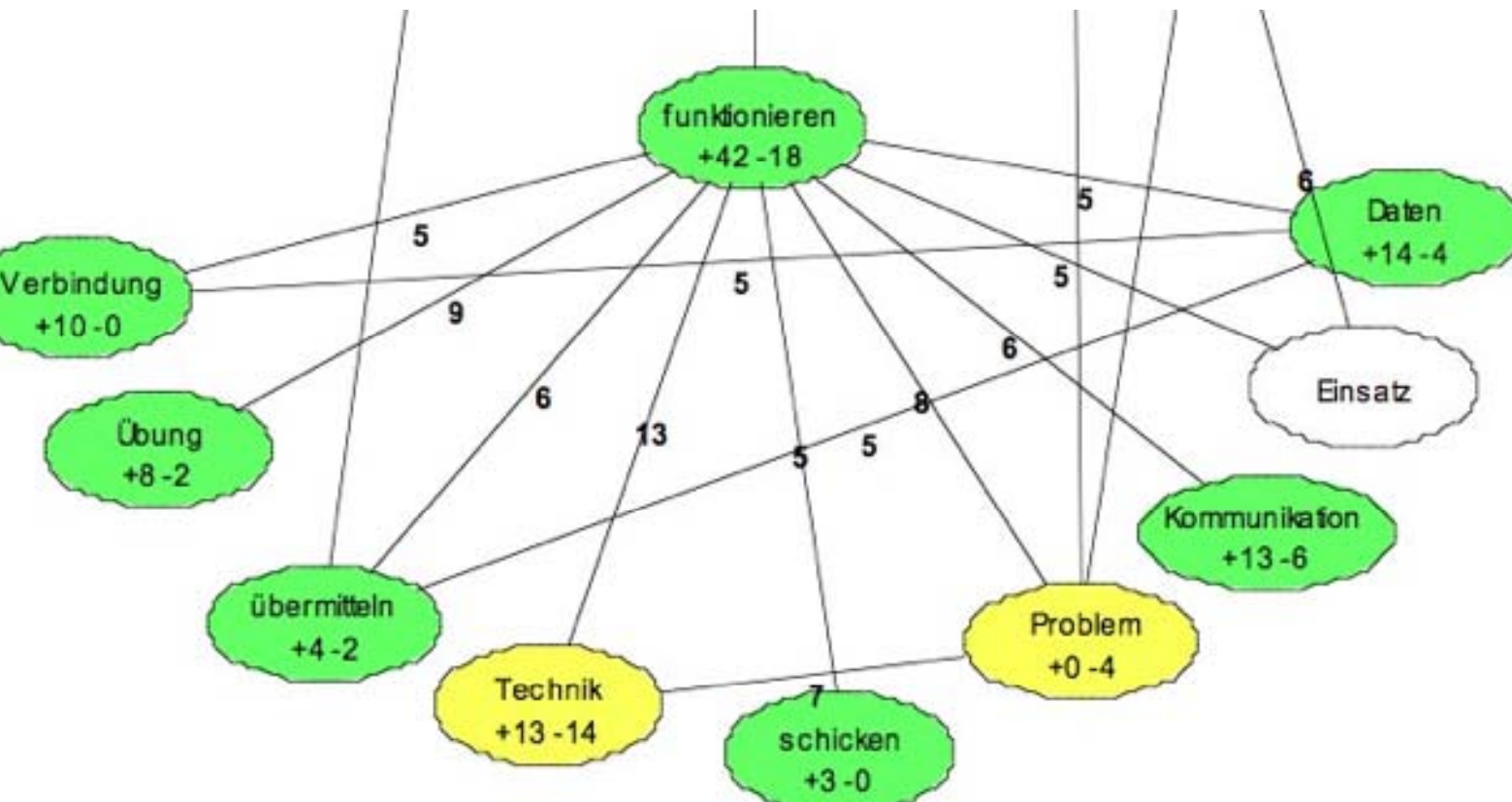


Faktor 2 Human- vs. machine ambiguity



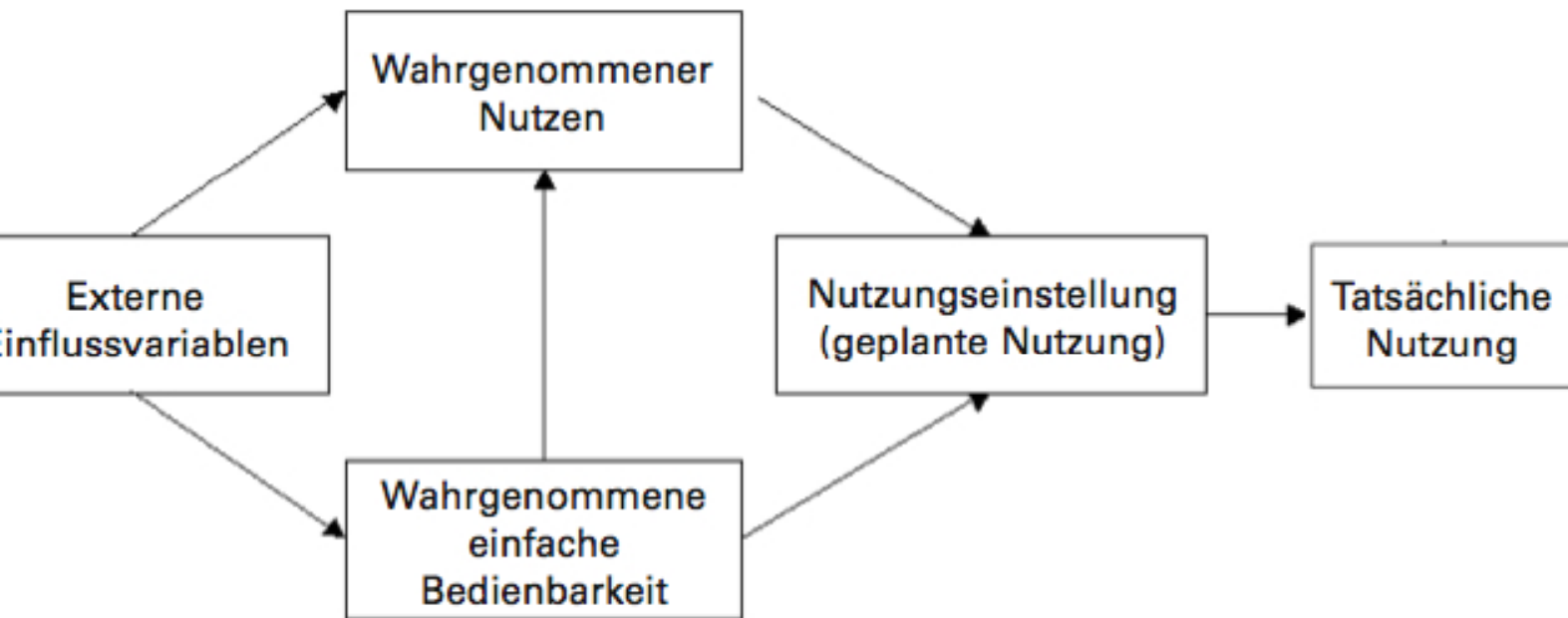


Faktor 2 Human- vs. machine ambiguity





Technology-Acceptance-Model (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989)



Externe Stimuli

Kognitive Reaktion

Einstellungsakzeptanz

Verhaltensakzeptanz



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Zwischen Sicherheit und Unsicherheit?!



er Unsicherheitsfaktor ist halt, wie sehr verlasse ich mich auf dieses System. Was passiert genau in dem Moment, wenn das System ausfällt.“ (Rettungsassistent)

Die Sichter müssen schauen, dass die Patienten weiterkommen, es geht einfach um Zeit und je schneller Informationen bearbeitet werden und die Schlüsse daraus gezogen werden können, umso schneller gelingt es, die Patienten schnellstmöglich zu versorgen und transportieren. Dafür kann mir Technik gut vorstellen.“ (Notarzt)

neue Handlungsregeln und kognitive Einsichten haben alte Annahmen lockert. Es wird mit neuer Technik experimentiert



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit