

Evaluationsbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Landkreis Vorpommern-Greifswald
Förderkennzeichen:	01NVF16004
Akronym:	Land Rettung
Projekttitel:	Zukunftsfeste notfallmedizinische Neuausrichtung eines Landkreises
Autoren:	Joachim Hasebrook, Steffen Fleßa, Klaus Hahnenkamp, Peter Brinkrolf, Bibiana Metelmann, Camilla Metelmann, Lutz Fischer, Dorothea Kohnen
Förderzeitraum:	15. Dezember 2016 – 14. März 2020

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	3
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
TABELLENVERZEICHNIS	5
1. AUSGANGSLAGE UND ZIELE	7
AUSGANGSLAGE DES PROJEKTES	7
ZIELE	11
PATIENTINNEN UND PATIENTEN.....	11
2. DARSTELLUNG DER NEUEN VERSORGUNGSFORM	13
SÄULE 1: LAIENREANIMATION	13
SÄULE 2: SMARTPHONE-BASIERTE ERSTHELFER-ALARMIERUNG	14
SÄULE 3: TELENOTARZT	15
SÄULE 4: VERZAHNUNG RETTUNGSDIENST UND KASSENÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST	15
3. DARSTELLUNG DES EVALUATIONSDESIGNS	16
FRAGESTELLUNG	16
STUDIENDESIGN	19
<i>Medizinisch</i>	19
<i>Ökonomisch</i>	28
<i>Arbeits- und Organisationswissenschaftlich</i>	29
ZIELKRITERIEN	29
<i>Medizinisch (Effekte)</i>	29
<i>Ökonomisch (Gesundheitsökonomisch)</i>	30
<i>Arbeits- und Organisationswissenschaftlich (Prozesse)</i>	31
4. ERGEBNISSE DER EVALUATION	37
EVALUATIONSÜBERGREIFENDE ERGEBNISSE.....	37
MEDIZINISCHE EFFEKTEVALUATION	39
GESUNDHEITSÖKOMISCHE EVALUATION	64
ARBEITS- UND ORGANISATIONSWISSENSCHAFTLICHE PROZESSEVALUATION	69
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN DES EVALUATORS	76
ANHANGSVERZEICHNIS	90

Abkürzungsverzeichnis

CRM	Crew Ressource Management
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
ESF	Europäischer Sozialfonds
Eta ²	mittlerer bis starker Effekt
GEM	Groundings - Enterprises/ Organisations- Markets
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IT	Informationstechnik
iOS	mobiles Betriebssystem für das iPhone und den iPod touch
KfZ	Kraftfahrzeug
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NACA	National Advisory Committee für Aeronautics
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
p	Überschreitungswahrscheinlichkeit
PKW	Personenkraftwagen
PRD	Prüfen.Rufen.Drücken
ROSC	return of spontaneuos circulation
rsp	Spearman-Korrelationskoeffizient
RTW	Rettungswagen
RWTH-Aachen	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
SOP	Standard Operating Procedure
t0	Zeitpunkt der 1. Erhebungsphase
t1	Zeitpunkt der 2. Erhebungsphase
TNA	Telenotarzt
V-G	Vorpommern-Greifswald

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: VIER SÄULEN DER NEUEN VERSORGUNGSFORM IM PROJEKT LAND RETTUNG	13
ABBILDUNG 2: BEISPIELHAFTES SPINNENDIAGRAMM GEM-ESSAY.....	34
ABBILDUNG 3: TELENOTARZTKONSULTATIONEN IM EVALUATIONSZEITRAUM	38
ABBILDUNG 4: DIAGNOSEQUALITÄT DES RETTUNGSDIENSTES BEI TRACERDIAGNOSEN	45
ABBILDUNG 5: NOTARZTNACHALARMIERUNGSQUOTE IM ZEITVERLAUF IM VERGLEICH DER EINZELNEN FAHRZEUGE; DIE GRÜNE LINIE REPRÄSENTIERT DIE NOTARZTNACHALARMIERUNGSQUOTE ALLER RTW DES LANDKREISES	47
ABBILDUNG 6: PROZENTUALER ANTEIL AMBULANTER TELENOTARZT-EINSÄTZE IM VERLAUF DER QUARTALE.....	59
ABBILDUNG 7: ERNEUTER RETTUNGSDIENSTKONTAKT INNERHALB VON SIEBEN TAGEN NACH AMBULANTER TELENOTARZT-VERSORGUNG.....	61

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: BEWERTUNG DER BEDEUTUNG FÜR MÖGLICHE ELEMENTE DES FAKTORS G1 – INFRASTRUKTUR (BEISPIEL MIT FIKTIVEN DATEN)	33
TABELLE 2: BESCHREIBUNG DER VERGLEICHSGRUPPEN DES MATCHINGS TELENOTARZT MIT RTW VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	39
TABELLE 3: ALLGEMEINE MONITORINGQUALITÄT IM VERGLEICH MIT RTW-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	39
TABELLE 4: BLUTZUCKERMESSUNG BEI BEWUSSTSEINSSTÖRUNG IM VERGLEICH MIT RTW-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	40
TABELLE 5: ANALGESIEQUALITÄT IM VERGLEICH MIT RTW-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES.....	40
TABELLE 6: BESCHREIBUNG DER VERGLEICHSGRUPPEN DES MATCHINGS TELENOTARZT MIT RTW NACH DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	42
TABELLE 7: ALLGEMEINE MONITORINGQUALITÄT IM VERGLEICH MIT RTW-EINSÄTZEN NACH DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	43
TABELLE 8: BLUTZUCKERMESSUNG BEI BEWUSSTSEINSSTÖRUNG IM VERGLEICH MIT RTW-EINSÄTZEN NACH DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	43
TABELLE 9: ANALGESIEQUALITÄT IM VERGLEICH MIT RTW-EINSÄTZEN NACH DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES.....	44
TABELLE 10: BESCHREIBUNG DER VERGLEICHSGRUPPEN DES MATCHINGS TELENOTARZT MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	48
TABELLE 11: ALLGEMEINE MONITORINGQUALITÄT IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	48
TABELLE 12: BLUTZUCKERMESSUNG BEI BEWUSSTSEINSSTÖRUNG IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	49
TABELLE 13: ANALGESIEQUALITÄT IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES.....	49
TABELLE 14: LEITLINIENADHÄRENZ BEI DER TRACERDIAGNOSE AKUTER SCHLAGANFALL IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	50
TABELLE 15: LEITLINIENADHÄRENZ BEI DER TRACERDIAGNOSE HYPERTENSIVE ENTGLEISUNG IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	51
TABELLE 16: LEITLINIENADHÄRENZ BEI DER TRACERDIAGNOSE AKUTES KORONARSYNDROM IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	52
TABELLE 17: LEITLINIENADHÄRENZ BEI DER TRACERDIAGNOSE EXAZERBATION EINER CHRONISCHEN LUNGENERKRANKUNG IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN VOR DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	53
TABELLE 18: LEITLINIENADHÄRENZ BEI DER TRACERDIAGNOSE AKUTER SCHLAGANFALL IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN NACH DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	53
TABELLE 19: LEITLINIENADHÄRENZ BEI DER TRACERDIAGNOSE AKUTES KORONARSYNDROM IM VERGLEICH MIT NEF-EINSÄTZEN NACH DER EINFÜHRUNG DES TELENOTARZTES	54
TABELLE 20: QUALITÄTSPARAMETER BEI DER VERSORGUNG DURCH DEN TELENOTARZT AM BEISPIEL DER DIAGNOSE HYPOGLYKÄMIE	55
TABELLE 21: QUALITÄTSPARAMETER BEI DER VERSORGUNG DURCH DEN TELENOTARZT AM BEISPIEL DER DIAGNOSE SYNKOPE.....	55
TABELLE 22: JÄHRLICHE KOSTENPOSITIONEN DES TNA-SYSTEMS IM LANDKREIS VORPOMMERN-GREIFSWALD	65
TABELLE 23: WECHSELWIRKUNG ZWISCHEN LEICHTIGKEIT UND NÜTZLICHKEIT AUF DIE NUTZUNGSABSICHT DER LAND RETTETTER-APP (SKALA VON 1 = GERING BIS 4 = HOCH).....	70
TABELLE 24: MITTELWERTE UND STANDARDABWEICHUNGEN DER EINSCHÄTZUNGEN DER TEILNEHMER IN HINBLICK AUF DIE FRAGEN ZUR ALLGEMEINEN ARBEITSZUFRIEDENHEIT ZU DEN ZEITPUNKTEN T0 UND T1 UNABHÄNGIG IHRER DEMOGRAPHISCHEN ANGABEN	71

TABELLE 25: ORGANISATIONSUNTERSCHIEDE IN HINBLICK AUF DIE WAHrgENOMMENE HERAUSFORDERUNG/ ÜBERFORDERUNG.....	72
TABELLE 26: ORGANISATIONS- UND GESCHLECHTERUNTERSCHIEDE IN HINBLICK AUF DIE WAHrgENOMMENE ARBEITSBELASTUNG	73
TABELLE 27: MITTELWERTE (UND STANDARDABWEICHUNGEN) DER BEWERTUNGEN DER AUSSAGEN ZUM WISSENSAUSTAUSCH.....	73
TABELLE 28: NETZWERKDICHTE AUF INDIVIDUELLER UND ORGANISATIONALER EBENE	75
TABELLE 29: EMPFEHLUNGEN ZUM TRANSFORMATIONSMANAGEMENT AUF BASIS DER PROJEKTERGEBNISSE.....	79
TABELLE 30: EMPFEHLUNGEN ZUM TRANSFORMATIONSMANAGEMENT AUF BASIS DER PROJEKTERGEBNISSE	81

1. Ausgangslage und Ziele

Ausgangslage des Projektes

Der deutsche Rettungsdienst steht vor der Herausforderung, stetig steigende Einsatzzahlen bei zunehmendem Ärzte- und somit auch Notärzte-Mangel zu bewältigen – speziell in den ländlichen Gebieten. In 43,5% aller Notfalleinsätze bundesweit wird aufgrund der Meldebilder zusätzlich zum nicht-ärztlichen Personal ein Notarzt ausgesandt (Schmiedel u. Behrendt 2015). Für den Landkreis Vorpommern-Greifswald zeigen Simulationsrechnungen, dass die in der Rettungsdienstplanverordnung des Landes Mecklenburg-Vorpommern geforderten Hilfsfristen für ein Notarzteinsatzfahrzeug in 10 der 36 Postleitzahlengebieten nicht erreicht werden können (Fleßa et al., 2016). Besonders zeitkritisch sind Herzkreislaufstillstände, da hierbei das Gehirn nicht mehr mit Sauerstoff versorgt und bereits nach drei bis fünf Minuten irreversibel geschädigt wird. Daher ist in dieser Notfallsituation nicht allein die Hilfsfrist entscheidend, sondern vor allem das „therapiefreie Intervall“, also die Zeit vom Eintreten des Notfalls bis zum Einsetzen erster Hilfsmaßnahmen. Lange Anfahrtswege in ländlichen Regionen führen daher bei Patienten mit Herzkreislaufstillständen zu schlechteren Überlebenschancen als in Ballungsgebieten (Rajan et al. 2016). Um die Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes auf konventionellem Wege zu erreichen, müssten eine Vielzahl von Notarztstandorten im Land neu gebaut, personell besetzt und finanziell unterhalten werden. Abgesehen von den finanziellen und personellen Hürden wäre damit das Problem des therapiefreien Intervalls nicht gelöst.

Insbesondere in ländlichen Gebieten finden ungünstige Prozesse statt, die einer Lösung bedürfen, um eine zukunftsfeste notfallmedizinische Versorgung zu ermöglichen:

- Notärztliche Versorgung: Die notärztliche Versorgung wird inzwischen über ein vergleichsweise dichtes Netz an Notarztstandorten gewährleistet, das jedoch weiterer Optimierung bedarf, um dem Gesetz Genüge zu tun. Um letzte Lücken zu schließen, müssten weitere Notarztstandorte entstehen und /oder aus Krankenhäusern ausgelagert werden. Ein Mehr an Notärzten zur Absicherung der erweiterten Vorhaltung ist jedoch illusorisch. Schon jetzt kommen fast 50% der Notärzte an den Standorten des Kreises als Honorarkräfte aus anderen Bundesländern oder weiter entfernten Regionen in Mecklenburg-Vorpommern. Die Ressource Notarzt ist ausgeschöpft und lässt sich insbesondere bei der Verfolgung hoher Qualitätsziele nicht mehr relevant ausweiten. Bereits derzeit werden teils deutliche Qualitätseinbußen hingenommen um eine lückenlose Besetzung der Dienstpläne zu garantieren: Spezifische notfallmedizinische Fortbildungspflichten sind im Zuständigkeitsbereich der meisten deutschen Ärztekammern nicht vorgesehen; abgesehen davon gibt es bisher in Mecklenburg-Vorpommern keine geeigneten notfallmedizinischen Trainingszentren, um mit Fallsimulationen und modernen Methoden der interprofessionellen Kommunikation (CRM) Notärzte und nichtärztliches Rettungsdienstpersonal wirklichkeitsnah auf anspruchsvolle Notfallsituationen vorzubereiten.
- Der Notfallsanitäter – Prozess der Einführung in den Rettungsdienst: Seit 2014 gibt es das neue Berufsbild des Notfallsanitäters. Er soll den Rettungsassistenten zumindest bei der Besetzung von Rettungswagen bis 2024 ersetzen. Seine Kompetenzen sind weitreichend und ermöglichen die symptomatische Therapie von Patienten sowohl in lebensbedrohlichen, als auch in Notfallsituationen, wo Medikamente und invasive Maß-

nahmen zur Linderung der Beschwerden und damit zur Erleichterung beim Notfallpatienten beitragen. Im Einzelfall überbrückt der Notfallsanitäter längere Wartezeiten auf den Notarzt und trägt somit zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls bei vitaler Bedrohung bei. Auch kann er eine Anfahrt des Notarztes zum Notfallort in bestimmten Einsatzsituationen vollständig erübrigen und somit diese wertvolle Ressource für bedrohlichere Notfälle bereithalten helfen. Voraussetzung für sein selbstständiges Handeln sind Standardarbeitsanweisungen für die Gabe von ausgewählten Notfallmedikamenten und die Durchführung ausgewählter invasiver Maßnahmen. Diese ermöglichen eine Delegation ärztlicher Therapiemaßnahmen nach Maßgabe des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst unter ständiger Kontrolle und Freigabe nach entsprechender regelmäßiger Zertifizierung.

Unterschiedliche Bildungswege führen zu diesem neuen Fachberuf. Die dreijährige Ausbildung über eine Lehrstelle beim Leistungserbringer im Rettungsdienst bildet dabei den Hauptweg. Für Rettungsassistenten stehen, abgestuft nach bisher absolvierten Berufsjahren, verschiedene verkürzte Ausbildungswege noch bis 2024 zur Verfügung, an deren Ende eine Ergänzungsprüfung zu einer gleichwertigen Berufsbezeichnung führt.

Das Berufsbild des Notfallsanitäters wird zu einer erheblichen Veränderung in der Indikationsstellung für Notarzteeinsätze führen, sobald jedes Rettungsmittel einen Teamleiter mit dieser Qualifikation vorweisen kann. Bis heute, 6 Jahre nach der Einführung des Notfallsanitäters, sind jedoch seine Kompetenzen im Einsatz bei Weitem nicht ausgeschöpft. Selbstständiges Handeln im Umgang mit Medikamenten, Hilfsmitteln und medizinischen Ausrüstungen am Patienten erfordert neben einer guten Ausbildung auch praktische Erfahrungen, um sicher zu sein in der Diagnostik, Symptomfeststellung und indizierten Notfalltherapie. Die Schritte dorthin sind an viele Faktoren in unterschiedlicher Ausprägung in Abhängigkeit vom zugrundeliegenden Ausbildungsweg geknüpft. Es bedarf vor allem einer kompetenten Begleitung auch durch Notärzte im Einsatz, die durch Hilfestellung bei der Erlangung der praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten und bei der Anwendung des erworbenen theoretischen Wissens, Sicherheit und Selbstbewusstsein für selbstständiges Handeln vermitteln müssen. Hier gibt es noch großen Bedarf; zumal die hierfür notwendigen notärztlichen Ressourcen mit entsprechender Schulung auch wegen der unterschiedlichen Gestaltungsarten und der Verbreitung der Vorhaltung von Honorarnotärzten nicht beständig und verlässlich ausgeschöpft werden können.

- Krankenhauslandschaft und Transportaufgabe: Eine zeitgerechte präklinische Versorgung hängt nicht nur davon ab, wie schnell Rettungsmittel einen Notfallpatienten erreichen, sondern wird erheblich dadurch beeinflusst, wie schnell der Patient anschließend in eine medizinische Einrichtung transportiert wird, um dort sein spezielles Notfallbild definitiv zu versorgen. In Summe ist es also die Prähospitalzeit, die darüber entscheidet, wie sich am Ende der Verlauf und das Ergebnis der gesamten Notfalltherapie gestalten. So sind Forderungen nach der Einhaltung von Zeitfenstern in der präklinischen Notfallversorgung verständliche Grundlage für ein Erreichen des Therapieziels beim Notfallpatienten. Dem entgegen steht die Krankenhauslandschaft im dünn besiedelten Flächenland mit Zentralisierung spezieller medizinischer Leistungen. Durch weite Entfernungen vom Notfallort zu geeigneten medizinischen Einrichtungen, insbesondere bei zeitkritischen Tracerdiagnosen, wie Schlaganfall, Polytrauma, Akutes Koronarsyndrom oder bei Kindernotfällen, wird der Transportweg und die Bereitstellung geeigneter Transportmittel zu einer zentralen Herausforderung für den Rettungsdienst. Einerseits

müssen Zeitfenster eingehalten werden, andererseits entstehen Versorgungslücken durch enorme Abwesenheitszeiten der bodengebundenen Rettungsmittel aus ihrem originären Einsatzgebiet. Nicht in jedem Fall kann mit gutem Gewissen auf eine Notarztbegleitung verzichtet werden, um diesen in seinem Einsatzgebiet zurück zu belassen.

Der Einsatz von Rettungshubschraubern zum schnellen Primärtransport des Notfallpatienten über weite Strecken löst sowohl Zeit- als auch Ressourcenprobleme. Jedoch stehen diese derzeit nur tagsüber und bei adäquaten Witterungsbedingungen zur Verfügung. Dies bedeutet im Winter, dass sie lediglich für 7 bis 8 Stunden Transportaufgaben übernehmen können. In der Dunkelzeit gibt es kaum eine Alternative zum bodengebundenen Patiententransport.

- Steigende Anforderungen an präklinische Diagnostik und Therapie: Verschiedene Entwicklungen tragen dazu bei, dass die Anforderungen an eine präklinische Diagnostik und Therapie kontinuierlich gestiegen sind und in der Zukunft weiter steigen werden. Die bereits angesprochene Konzentration von Kliniken, insbesondere aber die Spezialisierung von Kliniken und die zunehmende Spezialisierung innerhalb einzelner Fachrichtungen, führt dazu, dass bei weitem nicht mehr jede Therapie an jedem Klinikum durchgeführt werden kann. Diese Entwicklung setzt sich fort. Beispielhaft seien hier Verfahren wie die Katheter-gestützte Intervention bei Schlaganfällen genannt. Um schnellstmöglich eine adäquate Patientenversorgung in der Klinik zu ermöglichen und Sekundärtransporte zu reduzieren, ist eine hochqualitative präklinische Diagnostik in zunehmendem Maße erforderlich.

Der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt führt dazu, dass die Evidenz für den präklinischen Einsatz von hochkomplexen Maßnahmen zunimmt, die zwar selten erforderlich sind, aber im Einzelfall lebensrettend sein können. Hierin liegt eine besondere Herausforderung für die Aus- und Weiterbildung von Notärzten. Seltene Maßnahmen, die komplex sind und unmittelbar in Notfallsituationen ohne Rückfallebene auf weitere personelle Ressourcen beherrscht werden müssen, erfordern ein umfangreiches Training und fundierte Expertise. Diese sicherzustellen ist bei einer Vielzahl von Notarztstandorten mit geringen Einsatzfrequenzen und großen, fluktuierenden Personalpools eine äußerst diffizile Aufgabe. Eine weitere Herausforderung in der Ausbildung der Notärzte stellt die zunehmend häufiger nötige Versorgung von besonderen Patientengruppen dar. Beispielhaft seien hier Patienten mit ambulanten Organersatzverfahren oder mit angeborenen komplexen Stoffwechselstörungen genannt. Aufgrund besserer medizinischer Therapieverfahren können diese Patienten oft dauerhaft in der Häuslichkeit versorgt werden, bedürfen bei Komplikationen dann aber einer notärztlichen Intervention. Darüber hinaus lässt sich eine gesteigerte Erwartungshaltung und gewisse Unsicherheit in medizinischen Fragen in der Bevölkerung beobachten. Dies führt zu einer niederschweligen Inanspruchnahme des Notrufes, um „sofort“ oder „die beste“ medizinische Hilfe zu erhalten. So wird rettungsdienstliches und notärztliches Personal zunehmend auch mit minderschweren Fällen konfrontiert, bei denen kritisch abgewogen werden muss, ob eine stationäre Therapie erforderlich ist. Hierzu sind teils andere Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig als die Therapie von lebensbedrohlichen Notfällen erfordert.

- Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung: Völlig selbständig und nahezu gänzlich unabhängig vom Rettungsdienst agiert der Hausbesuchs- oder kassenärztliche Bereit-

schaftsdienst als wichtige Komponente im Gesamtsystem der Notfallversorgung. Zunehmend weniger Arztpraxen auf dem Lande lassen die Dienstgruppen schmelzen und die Dienstbelastung der am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Kollegen steigen. Eine in der Vergangenheit praktizierte Ausweitung der Einsatzgebiete der Bereitschaftsdienste bringt zwar wieder mehr Kollegen in die Dienstgruppen, doch werden die Wege zum Einsatzort immer länger und die Wartezeiten für die Patienten bei Folgeeinsätzen steigen ins Unzumutbare. Hinzu kommt, dass die Disponierungen der Systeme des Kassenärztlichen Notdienstes und des Rettungsdienstes ebenfalls getrennt und somit nicht harmonisiert stattfinden. In der Folge kompensiert der Rettungsdienst Versorgungslücken der Kassenärztlichen Vereinigung, die aus dem demografischen Wandel, dem gestiegenen Anspruchsdenken und den sinkenden medizinischen Kenntnissen der Bevölkerung resultieren. Eine gute Schnittstellengestaltung zwischen beiden Systemen im Sinne einer gemeinsamen Disponierung und einer Ausschöpfung von Synergieeffekten mit Varianten, die dem jeweiligen Sicherstellungsauftrag nicht widersprechen, lässt viele Modelle einer zukunftsfesten gemeinsamen Ausgestaltung der Notfallversorgung vorausdenken. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist auf beiden Seiten in den letzten Jahren deutlich gewachsen.

Ziele

Das durch den Innovationsfond geförderte Konzept beruht daher auf vier Säulen:

1. Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch flächendeckende Stärkung der Wiederbelebungskompetenz und Hilfsmotivation der Bevölkerung mit gezielten Aktivierungs- und Bildungsmaßnahmen (Laienreanimation)
2. Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung zu Herzkreislaufstillständen
3. Schnellere und höhere Verfügbarkeit von Notärzten durch Einführung des Telenotarztes zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung
4. Engmaschigere Notfallversorgung durch Neuordnung der Zusammenarbeit des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen

Aus den Umsetzungszielen ergeben sich unmittelbar die Evaluationsziele, an denen der Erfolg des Projektes gemessen wird:

- Die Einführung des 4-Säulen-Konzeptes soll zu einer *messbar höheren Hilfsmotivation und -kompetenz* sowie *deutlich mehr Ersthilfeleistungen* durch medizinische Laien führen. Erfahrungen der Aktion zur Laienreanimation, „ein Leben retten“ (DGAI, 2018) zeigen, dass die Anzahl der Herzkreislaufstillstände, in denen Laien eine Wiederbelebung durchführen, sich nach diesen Schulungen deutlich erhöht hat.
- Das Projekt soll dazu führen, dass bei Herzkreislaufstillständen Ersthelfer vor dem Rettungsdienst eintreffen, um das *therapiefreie Intervall zu verkürzen* (Berglund et al, 2018). In einigen Regionen Deutschlands werden bereits Smartphone-Apps eingesetzt, durch die speziell geschulte Ersthelfer alarmiert werden. Diese Erfahrungen zeigen, dass häufig professionelle Ersthelfer in der Nähe sind und den Einsatz übernehmen.
- Eine *höhere Verfügbarkeit von Notärzten und erhöhte Qualität von Notarzteinsätzen* ist durch die bundesweit einzige Telenotarzt-Anwendung in der Regelversorgung (Stadt Aachen) nachgewiesen (Brokmann, 2015). Im Laufe der Umsetzung des Projektes soll die sichere und qualitätsverbessernde Nutzbarkeit dieses Konzeptes im ländlichen Raum gezeigt werden. Hierzu wird die Quote an Notarzteinsätzen ausgewertet und die medizinische Versorgungsqualität analysiert.
- *Engmaschige Verzahnung der kassenärztlichen Notfallversorgung mit dem Rettungsdienst* durch bessere Abstimmung von Rettungs- und Bereitschaftsdienst soll dazu führen, dass beide Systeme durch weniger Fehleinsätze belastet werden und der Ausbau von regelmäßig besetzten festen Anlaufstellen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes gefördert wird.

Patientinnen und Patienten

Im Landkreis Vorpommern-Greifswald ereignen sich jährlich über 23.000 medizinische Notfälle zu denen der Rettungsdienst alarmiert wird, davon mehr als 13.000 mit Notarzteinsatz. Diese Fälle bilden die Grundgesamtheit der Untersuchung. Von den Rettungswagen, die mit der Technik für das Telenotarztsystem ausgerüstet werden, werden davon etwa 6.500 Fälle jährlich versorgt. Um auch für Subgruppenanalysen eine ausreichend hohe Power zu erreichen, sollen für die Evaluation Fälle über einen Zeitraum von 24 Monaten prospektiv erfasst werden. Bezogen auf die Gesamtheit der Einwohnerzahl im Landkreis von rund 240.000 Personen ergibt sich für Notfalleinsätze eine Inzidenz von 9,6% für Notfälle und von 5,4% für Notfälle mit

Notarzt-Einsatz. Die reale Inzidenz pro Einwohner ist jedoch niedriger, da die Anzahl versorgter Personen insbesondere in den Sommermonaten durch die große Zahl an Touristen deutlich höher ist als die Einwohnerzahl des Landkreises.

Hinsichtlich allgemeiner Qualitätsparameter der medizinischen Versorgung und Dokumentation werden alle durch den Telenotarzt betreuten Fälle in die Auswertung eingeschlossen. Als Vergleichsgruppen stehen einerseits eine Vielzahl retrospektive Fälle sowie andererseits prospektive Fälle aus Einsätzen mit Rettungswagen ohne Anbindung an das Telenotarzt-System zur Verfügung (ca. 16.500 Fälle / Jahr). Hinsichtlich verschiedener Parameter wie beispielsweise Alter, Geschlecht und NACA-Wert (Score des National Advisory Committee for Aeronautics) werden aus dieser Gesamtheit für die Vergleiche zu TNA-versorgten Fällen herangezogen. Neben der globalen Analyse aller TNA-Einsätze werden zusätzlich abhängig von der jeweiligen Fragestellung Subgruppen für die medizinische Evaluation gebildet, welche in den Kapiteln B1.2-B1.7 dargestellt sind. Für statistische Testungen legen wir das übliche Alpha-Niveau (Fehler 1. Art) von 5% ($p < 0,05$) fest und erwarten eine relativ hohe Teststärke (power) 80% ($p > 0,8$; Beta-Niveau bzw. Fehler 2. Art von 20% bzw. $p < 0,2$). Beispielhafte Power-Analysen für die zu untersuchenden Parameter sind in den jeweiligen Kapiteln dargestellt.

Als Tracerdiagnosen werden untersucht:

1. Akuter Schlaganfall,
2. Hypertensive Entgleisung,
3. akutes Koronarsyndrom,
4. Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung.

Eingeschlossen werden für die Bewertung der allgemeinen Qualitätskriterien alle Notfälle, deren Daten zur Auswertung dieser Kriterien ausreichen. Diese liegen bisher nur als Papierdokumentation vor und werden erst mit Einführung der Telenotarztanwendung für diese Einsätze digital dokumentiert.

2. Darstellung der neuen Versorgungsform

Das 4-Säulen-Konzept (Abbildung 1) zur notfallmedizinischen Neuausrichtung beruht auf einer zeitlichen Abfolge von Verkürzung des therapiefreien Intervalls bis zur Einhaltung der Hilfsfristen durch den Notarzt. Alle vier Säulen sind für die Neuausrichtung erforderlich – aber nicht alle können und sollen in die Regelversorgung übernommen werden: Die Laienreanimation sowie die Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung sind regelhaft keine Versorgungsleistungen der Krankenkassen. Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat daher in einer Absichtserklärung erklärt, dass diese Aspekte vom Land unterstützt werden. Am Ende der Projektlaufzeit ist zu entscheiden, wie eine dauerhafte Finanzierung gewährleistet werden kann. Der Fokus der folgenden Beschreibungen wird daher auf die Versorgungsformen gelegt, die in die Regelversorgung überführt werden sollen. Um die Geschlossenheit des Konzepts zu verdeutlichen werden jedoch alle vier Säulen in ihrer zeitlichen Reihenfolge in der Rettungskette vorgestellt.



Abbildung 1: Vier Säulen der neuen Versorgungsform im Projekt Land|Rettung

Säule 1: Laienreanimation

Das Ziel der ersten Säule des Projektes Land|Rettung war die Steigerung der Kenntnisse und Kompetenz der Allgemeinbevölkerung zum Thema Herz-Kreislaufstillstand. Je früher ein Herz-Kreislaufstillstand erkannt wird und mit der Herzdruckmassage begonnen wird, desto höher sind sowohl die Chance, dass dieses Ereignis überlebt wird als auch die Chance auf Bewahrung einer guten Hirnfunktion [9–11]. Mit den drei Worten „Prüfen“, „Rufen“ und „Drücken“

werden für medizinische Laien die drei Schritte zum Erkennen und Behandeln zusammengefasst. Diese Reduktion auf das Wesentliche soll verdeutlichen, wie einfach es ist, ein Leben zu retten.

Im Projekt Land|Rettung wurden seit Mai 2017 Wiederbelebungsschulungen in dem Prüfen.Rufen.Drücken-Format (PRD) im gesamten Landkreis durchgeführt. Hierbei sollten vor allem die Einheimischen der Region erreicht werden mit besonderem Fokus auf den Bewohnern der dünnbesiedelten Gegenden. Um an die verschiedenen Gruppen herantreten zu können, bietet sich eine Kombination unterschiedlicher Kurskonzepte an. Daher wurden Schulungen in Betrieben, Vereinen und Schulen, aber auch auf öffentlichen Veranstaltungen (z.B. Hafenfeste und Dorffeste) durchgeführt. In der jährlichen „Woche der Wiederbelebung“ wurden diese Trainings noch intensiver angeboten. Für diese unterschiedlichen Kurskonzepte wurden die Zielgruppen individualisiert angesprochen. Im Projektverlauf wuchs der Bekanntheitsgrad in der Region, sodass es vermehrt zu Anfragen durch Betriebe, Vereine und Schulen kam.

Säule 2: Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung¹

In der zweiten Säule des Projektes Land|Rettung wurde eine Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung im Landkreis Vorpommern-Greifswald eingeführt. Eine solche Ersthelfer-Alarmierung bietet das Potential, auch in ländlichen Regionen die Versorgung von Patienten mit Herzkreislaufstillständen zu verbessern. Wenn vor Eintreffen des Rettungsdienstes Wiederbelebungsmaßnahmen gestartet werden, kann das Überleben um das Zwei- bis Dreifache gesteigert werden, selbst dann, wenn der Rettungsdienst innerhalb von 5 Minuten den Einsatzort erreicht. Die Überlebenschance kann noch weiter gesteigert werden, wenn diese initialen Reanimationsmaßnahmen von einer in diesem Thema ausgebildeten Person durchgeführt werden. Daher wurden weltweit Systeme eingeführt, die qualifizierte Ersthelfer gezielt zu Herzkreislaufstillständen alarmieren. Diese nutzen die Tatsache, dass ein beachtlicher Teil der Allgemeinbevölkerung im Beruf oder im Ehrenamt regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen trainiert und fundierte Kenntnisse im Bereich Wiederbelebung besitzt. Hierzu gehören unter anderem Ärzte, Medizinstudierende, Krankenpflegepersonal, Mitarbeiter im Rettungsdienst und Kameraden der Feuerwehr. Somit besteht die Wahrscheinlichkeit, dass sich im Falle eines Herzkreislaufstillstands zufällig ein Mitglied dieser Personengruppen in der Umgebung befindet. Die zunehmende Verbreitung von Smartphones ermöglicht eine georeferenzierte Alarmierung, die den aktuellen Standort der Ersthelfer nutzt. Es werden die Ersthelfer alarmiert, die sich in einem bestimmten Radius um den Einsatzort befinden. Im Rahmen des Projektes Land|Rettung wurde im September 2017 ein System zur Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung im Landkreis Vorpommern-Greifswald eingeführt. Hierfür wurde die App „Corhelp3r“ an die Projektbedingungen adaptiert und im App-Store unter dem Namen „Land|Retter“ kostenfrei zur Verfügung gestellt. Damit eine Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung funktioniert, wird eine große Helferdichte benötigt. Daher mussten intensive Werbemaßnahmen durchgeführt werden, um viele Ersthelfer zu rekrutieren. Während der Projektlaufzeit konnten im Rahmen von monatlichen Probealarmen, Testungen und strukturierten Befragungen der Nutzer mehrere technische Herausforderungen im Alarmierungsablauf der App identifiziert werden. Diese wurden priorisiert und an die App-Entwickler zur gemeinsamen Lösungsfindung weitergeleitet. Die App Land|Retter liegt zum Anfang September 2020 in der Version 1.2.0. bei iOS und 1.1.29 im Google PlayStore vor.

¹ Smartphone-basierte Ersthelfer Alarmierung wird synonym zu Land|Retter App verwendet

Säule 3: Telenotarzt

Im Rahmen der dritten Säule des Projektes Land|Rettung wurde eine Telenotarzt-Anwendung im Landkreis Vorpommern-Greifswald eingeführt. Der Telenotarzt (TNA) bietet eine zusätzliche Ressource, die vom Rettungsdienstpersonal hinzugezogen werden kann, wenn sich diese notärztliche Unterstützung oder eine Zweitmeinung wünschen. Ein Telenotarzt kann eine erste ärztliche Diagnostik initiieren und darauf aufbauend sowohl eine medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Therapie an das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal delegieren und überwachen. Ziel des Telenotarzt-Systems ist der frühere Beginn einer adäquaten Therapie und eine Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Darüber hinaus bietet der Telenotarzt den nichtärztlichen Rettungsdienstmitarbeitern größere rechtliche Sicherheit. Die Telekonsultation des Telenotarzt-Systems wurde in mehreren Rechtsgutachten grundsätzlich als rechtssicher gewertet: Es entstehen keine Kollisionen mit dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung oder mit dem Verbot der Fernbehandlung.

Besonders im ländlichen Raum soll der Telenotarzt eine qualitätsverbessernde Ergänzung, aber kein Ersatz für ein ausreichend dicht geknüpftes Netz an Notarztstandorten sein.

Im Landkreis Vorpommern-Greifswald sind regulär 28 Rettungswagen an 21 Standorten im Einsatz, von denen 6 im Rahmen des Projekts telemedizinisch ausgestattet wurden. Nach umfangreicher Sondierung der Marktsituation wurde im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens die umlaut telehealthcare GmbH (ehemals P3 telehealthcare GmbH) mit der Einrichtung des Telenotarzt-Systems beauftragt. Dieses Unternehmen betreibt auch das Telenotarzt-System in der Region Aachen, welches vor Beginn des Projektes Land|Rettung das einzige sich im Regelbetrieb befindliche System in Deutschland war. Der zentrale Telenotarzt-Arbeitsplatz wurde in Greifswald errichtet und von Beginn an rund um die Uhr besetzt. Am 4.10.2017 wurden die ersten zwei Telenotarzt-fähigen Fahrzeuge im Landkreis Vorpommern-Greifswald in Betrieb genommen. Die weiteren vier Rettungswagen konnten in den Folgemonaten ausgebaut werden. Alle sechs geplanten Fahrzeuge waren Anfang 2018 in den Einsatzdienst gestellt worden: gut ein Jahr nach Beginn der Ausschreibung und etwas mehr als ein halbes Jahr nach Auftragsvergabe. Um die Akzeptanz des neuen Systems bei den Rettungsdienstmitarbeitern zu steigern, wurden schon vor der Einführung und während der Projektlaufzeit die Erwartungshaltung und subjektive Einschätzung der Mitarbeiter strukturiert erhoben und analysiert. Eine Herausforderung bei der Etablierung des technischen Systems lag in der zu Projektbeginn weit verbreiteten Befürchtung einer zu geringen Netzabdeckung im ländlichen Raum. Tatsächlich war in nur wenigen Einsätzen die telemedizinische Verbindung sehr instabil. Eine stabile telemedizinische Verbindung führt zu einer Akzeptanzsteigerung der Anwender.

Säule 4: Verzahnung Rettungsdienst und Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Der Rettungsdienst und der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst sind sich ergänzende Systeme, die unabhängig voneinander agieren. Die Notrufnummer 112, unter der der Rettungsdienst alarmiert werden kann, ist in der deutschen Bevölkerung gut bekannt. Dahingegen ist die Nummer des Kassenärztlichen Notdienstes 116117 wenig bekannt. Im Rahmen der Projektlaufzeit konnte trotz intensiver Bemühungen und zahlreichen Gesprächen keine Verzahnung erzielt werden.

3. Darstellung des Evaluationsdesigns

Fragestellung

Die Evaluation gliedert sich in drei Abschnitte, die sich den Bereichen Effekt-, Prozess- und gesundheitsökonomische Evaluation zuordnen lassen:

Effektevaluation: Für die medizinische Evaluation ist die Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Greifswald zuständig. Die Evaluation beruht auf allgemeinen Qualitätsindikatoren, insbesondere Monitoring- und Dokumentationsqualität, Leitlinienadhärenz zu publizierten Leitlinien, Analgesiequalität / Schmerzreduktion und Diagnosequalität. Diese allgemeinen Indikatoren erlauben einen Vergleich der Versorgungsqualität bei Rettungseinsätzen mit und ohne Telenotarzt-Anwendung. Dieser Vergleich wird auf zwei Arten durchgeführt: (1) Versorgungsqualität bei Einsätzen durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal **ohne** notärztlichen Einsatz sowie (2) Versorgungsqualität **mit** notärztlichen Einsatz. Diese Vergleiche werden für nach Alter, Geschlecht, Erstdiagnose und NACA parallelisierten Stichproben vorgenommen. Zusätzlich werden spezielle Indikatoren für bestimmte Tracerdiagnosen detailliertere Auswertungen zur medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität ermöglichen. Zur Beurteilung der Maßnahmen zur schnelleren Versorgung von Patienten mit Herzkreislaufstillständen – insbesondere der Stärkung der Laienreanimation und dem Einsatz der Smartphone-basiert alarmierten Ersthelfer - werden Benchmarks des Deutschen Reanimationsregisters verwendet. Hierzu werden bei allen Herzkreislaufstillständen im Landkreis der Anteil an Laienreanimationen, die Leitlinienadhärenz der rettungsdienstlichen Versorgung und die Anzahl der erfolgreichen Wiederbelebungen („return of spontaneous circulation“ (ROSC)) erhoben und im historischen Vergleich sowie mit der Versorgung in anderen Regionen verglichen.

Die Forschungsfragen lauten entsprechend:

1. Steigt die Versorgungsqualität, wenn bei Notfalleinsätzen, zu denen primär kein Notarzt entsandt wird, das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal durch einen Telenotarzt unterstützt wird? (*B1.2 Themenfeld 1a Unterstützung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals durch den Telenotarzt bei Einsätzen ohne primäre Notarztindikation*)
 - 1.1. Wie ist die Monitoring- und Dokumentationsqualität? (*Fragestellung 1*)
 - 1.1.1. Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung
 - 1.1.2. Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen nach Einführung der Telenotarzt-Anwendung
 - 1.2. Stimmen die in der rettungsdienstlichen Versorgung gestellten Diagnosen mit den im Krankenhaus gestellten Diagnosen im Fall von akutem Koronarsyndrom, Schlaganfall und Lungenarterienembolie überein? Ändert sich dies durch die Maßnahmen im Projekt Land|Rettung? (*Fragestellung 2*)
 - 1.3. Verändert sich die Notarznachalarmierungsquote durch die Projektmaßnahmen? (*Fragestellung 3*)
2. Kann bei Einsätzen mit klarer Notarztindikation die Therapiequalität verbessert werden, indem die Notärzte vor Ort durch den Telenotarzt unterstützt werden? (*B1.3 Themenfeld 1b Unterstützung des Notarztes vor Ort durch den Telenotarzt summarisch und bei vorliegenden Tracerdiagnosen*)
 - 2.1. Verändert sich die Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung? (*Fragestellung 1*)

- 2.2. Wie ist die Versorgungsqualität bei telemedizinisch betreuten Einsätzen (dargestellt anhand der Leitlinienadhärenz bei den Tracerdiagnosen akuter Schlaganfall, hypertensive Entgleisung, akutes Koronarsyndrom und Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung)? *(Fragestellung 2)*
 - 2.2.1. Leitlinienadhärenz der Therapie von Tracerdiagnosen im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung
 - 2.2.2. Leitlinienadhärenz der Therapie von Tracerdiagnosen im Vergleich mit NEF-Einsätzen aus dem Jahr 2018
3. Kann die Anzahl an nicht erforderlichen Notarzt-Einsätzen durch die Einsatzabwicklung durch den Telenotarzt reduziert werden, ohne dass hierdurch die Versorgungsqualität sinkt? *(B1.4 Themenfeld 2 Reduktion von nicht erforderlichen Notarzt-Einsätzen durch Einsatzabwicklung durch den Telenotarzt)*
 - 3.1. Wie ist die telenotärztliche Versorgungsqualität bei zwei Meldebildern, zu denen vor Projektbeginn ein Notarzt alarmiert wurde? *(Fragestellung 1)*
 - 3.2. Welchen Einfluss hat die Einführung eines Telenotarztes auf die Notarztquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald? *(Fragestellung 2)*
4. Kann das therapiefreie Intervall durch die überbrückende Konsultation eines Telenotarztes verkürzt werden? *(B1.5 Themenfeld 3: Verkürzung des therapiefreien Intervalls: Evaluation des früheren Beginns geeigneter Maßnahmen während der Notarzt auf der Anfahrt ist bei definierten Tracerdiagnosen)*
5. Wie sind ambulante Einsätze des Telenotarztes charakterisiert? *(B. 1.6 Themenfeld 4: Ambulante Behandlung durch den TNA und bessere Verzahnung zwischen KV- und Rettungsdienst)*
6. Erhöht sich durch die Projektmaßnahmen die Rate an begonnenen Reanimationen vor Eintreffen des Rettungsdienstes (Laienreanimationsrate) im Landkreis Vorpommern-Greifswald? *(B. 1.7 Themenfeld 5: Erhöhung der Qualität von Reanimationen durch Laienreanimation, mobile Ersthelfer und Telenotarztunterstützung)*

Gesundheitsökonomische Evaluation: Die wirtschaftliche Evaluation übernimmt der Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement der Universität Greifswald, der von der Universitätsmedizin organisatorisch komplett getrennt ist. Vor Einführung der Telenotarztanwendung und zu verschiedenen Zeitpunkten nach der Einführung werden „Prä-Post“ Vergleiche vorgenommen. Zusätzlich wird eine Auswahl relevanter Daten zu den gleichen Zeitpunkten von Patientenfällen erhoben, die durch Rettungswagen versorgt wurden, die nicht für die telemedizinische Unterstützung ausgerüstet sind. Zudem werden Daten in den verschiedenen „Säulen“ des Konzepts, also Laienreanimation, mobile Ersthelfer und Telenotarzt-Anwendung erhoben. Die Forschungsfragen lauten:

1. Welche Kosten verursacht die Einführung eines Telenotarztsystems im Landkreis Vorpommern-Greifswald und welche Kosten fallen in der alltäglichen Nutzung an?
2. Wie hoch sind die Kosten, die durch Einführung und Nutzung der App „Mobile Ersthelfer“, welche im Rahmen des Projektes eingeführt wird, anfallen?
3. Welche Kosten verursachen die realisierten Maßnahmen (wie z. B. gezielte Werbung und Großveranstaltungen), die zu einer höheren Laienreanimation führen sollen?
4. Inwieweit verändern sich die Zeiten bis zum Eintreffen der einzelnen Rettungsmittel durch die eingeführten Maßnahmen im Gegensatz zum Status Quo im Landkreis Vorpommern-Greifswald?
5. Ist die Notarznachalarmierungsquote bei Telenotarzt-angebundenen Rettungswagen geringer als bei Nicht-Telenotarzt-angebundenen Rettungswagen?

6. Verkürzen sich durch den Einsatz der eingeführten Maßnahmen die Personalbindungszeiten des Rettungsdienstpersonals im Gegensatz zur Situation vorher?
7. In welchem Umfang wird die App „Mobile Ersthelfer“ genutzt? Wie viele Anfragen wurden getätigt, wie viele davon angenommen bzw. abgelehnt? Wie oft war ein mobiler Ersthelfer früher am Unfallort als der Einsatzwagen?
8. Zu wie vielen technischen Ausfällen der Telenotarzt-Anwendung und der Ersthelfer App kam es?

Prozessevaluation:

Die arbeits- und organisationswissenschaftliche Evaluation wird von der Steinbeis Hochschule, zeb.business school, übernommen. Die arbeits- und organisationswissenschaftliche Evaluation verfolgt drei zentrale Ziele: 1. Erfassung und Unterstützung der notwendigen Veränderungen in Arbeitsablauf, -belastung und -zufriedenheit aller betroffenen Berufsgruppen, insbesondere Notfallsanitäter und Rettungsassistenten, Pflegepersonal, Notärzte und niedergelassene Ärzte in Notfallambulanzen. 2. Analyse, Anpassung und Verbesserung der beteiligten Organisations-, Leitungs- und Kooperationsstrukturen, insbesondere kommunale Entscheidungsträger (Leitung Eigenbetrieb Rettungsdienst und Unterstützung der Laienrettung), Krankenhausleitung (medizinische und kaufmännische Leitung), niedergelassene Ärzte (Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer) und Kostenträger (Leitung der Krankenkassen). 3. Erhebung, Analyse und Optimierung der regionalen Auswirkungen insbesondere im Hinblick auf bessere Kooperation zwischen den Berufsgruppen, Erarbeitung gemeinsamer Standards, Vergleich mit ländlicher Region mit herkömmlichem Rettungswesen und Sicherstellung der Übertragbarkeit des Konzepts.

Die Forschungsfragen lauten:

1. Verbessert sich die Art der Zusammenarbeit der Einrichtungen in der prähospitalen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald durch die Projektmaßnahmen (z. B. bessere Ressourcennutzung, mehr übergreifender Informationsaustausch durch Clusterbildung)?
2. Verändern sich durch die Projektmaßnahmen die sozialen Beziehungsnetzwerke zwischen Mitarbeitern und Organisationen, wie z. B. Rettungswachen, Notaufnahmen und Integrierter Leitstelle, hinsichtlich Größe, Dichte und Topographie?
3. Können auf Basis der Clusterbildung und Netzwerkentwicklung Aussagen über die Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen im Landkreis und über die Transferierbarkeit auf andere Landkreise getroffen werden?
4. Verändern sich Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit im Bereich der medizinischen Versorgung durch die Einführung der Projektmaßnahmen?
5. Verändert sich der bisherige Wissenstransfer im Versorgungsgebiet des Landkreises Vorpommern-Greifswald, indem durch die Projektmaßnahmen z. B. neue Wissensquellen entstehen, andere Wissensarten relevant werden oder mehr verschiedene Wissensinstrumente genutzt werden?

Studiendesign

Die Evaluation kombiniert eine multimethodische, multiperspektivische Längsschnitt- und Kontrollgruppenstudie. Die Längsschnittbetrachtung ist erforderlich, um die Veränderungen durch die Umsetzung des 4-Säulen-Konzepts beurteilen und ggf. frühzeitig steuernd eingreifen zu können. Das Kontrollgruppendesign ist ebenfalls erforderlich, weil nur auf diese Weise Erkenntnisse über die Übertragbarkeit des Konzepts gewonnen werden können.

Medizinisch

Die medizinische Evaluation bestand aus 5 Themenfeldern, die jeweils eine Reihe von Unterpunkten mit verschiedenen methodischen Ansätzen hatten.

1. Themenfeld 1a

1.1. Fragestellung 1 Monitoring- und Dokumentationsqualität

Primäres Ziel der Implementierung eines Telenotarzt-Systems ist eine Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Der Telenotarzt kann von dem nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonal jederzeit während des Einsatzes konsultiert werden, um in der Diagnostik, Therapie oder bei organisatorischen Aufgaben zu unterstützen (Metelmann et al. 2018).

Zur Diagnostik und Therapiekontrolle werden im Rettungsdienst zahlreiche Parameter erhoben. Einige Parameter sind spezifisch für bestimmte Erkrankungen oder Symptome, während andere in jedem Einsatz erhoben und dokumentiert werden sollten. Für die Dokumentation dieser Werte steht in Deutschland seit dem Jahr 1991 ein einheitliches Protokoll zur Verfügung, welches von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin entwickelt wurde (Schröder 2016; Herden und Moecke 1992; Moecke und Herden 1994). Hierdurch kann den nachfolgenden Behandlern die Ausgangssituation, die durchgeführte Diagnostik und Therapie und deren Ergebnis übergeben werden (Schröder 2016; Helm et al. 2007). Zusätzlich ist diese Dokumentation auch in vielen Rettungsdienstbereichen die Grundlage für das Qualitätsmanagement (Schröder 2016; Lohs et al. 2018; Moecke und Herden 1994). Die Bewertung sollte sowohl initial bei Kontaktaufnahme zum Patienten als auch bei Übergabe an den nächsten Behandelnden erfolgen (Messelken et al. 2011). Das hämodynamische Basismonitoring umfasst die Erhebung der Herzfrequenz des Patienten, eine Blutdruckmessung mittels Manschette (NIBD) und eine Messung der peripheren Sauerstoffsättigung (SpO₂) (Lohs 2016). Dieses ist das Mindestmaß an Parametern, das stets erhoben werden sollte, um sich einen validen Eindruck vom Patienten zu machen (Thierbach et al. 2003). Durch das Schreiben eines Rhythmus-EKG können Herzrhythmusstörungen detektiert werden, die ein Hinweis auf eine akute Störung des Herzens sein können. Durch die strukturierte Erhebung der Atemfrequenz können sowohl metabolische als auch respiratorische Notfälle detektiert werden. Die Erhebung eines Wertes auf der Glasgow Coma Scale (GCS) bietet eine Möglichkeit zur objektiven Klassifizierung neurologischer Defizite und deren Verlaufsbeobachtung (Bein und Taeger 1993). Mithilfe der Numeric Rating Scale (NRS) kann die subjektiv empfundene Schmerzstärke des Patienten durch das medizinische Personal klassifiziert werden. Alle diese Parameter können direkt vor Ort und ohne Gefährdung oder Beeinträchtigung des Patienten erhoben werden. Die Zusammenschau dieser Werte ermöglicht die Einschätzung des Schweregrades der aktuellen Erkrankung und die Dringlichkeit der benötigten Therapie. Diese sieben Parameter der Vitalfunktion werden im

Mainzer Emergency Evaluation Score verwendet und können so den Zustand des Patienten zuverlässig beschreiben (Reinhardt und Hennes 1999). Da die Behandlung von Schmerzzuständen ein großer Aufgabenbereich des Telenotarztes ist, soll die Qualität der Erfassung und Therapie von Schmerzen in dieser Analyse getrennt betrachtet werden. Daher wurde sich entschieden die Messung der anderen sechs Parameter zu Einsatzbeginn und Einsatzende als Grundlage zur Erfassung der Allgemeinen Monitoringqualität zu nutzen.

1.1.1. Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung

Es erfolgte eine Matched-pair-Analyse der Telenotarzteinsätze mit NACA 3 -5 im Evaluationszeitraum (4.10.2017 bis 28.2.2020) im Vergleich mit Einsätzen der sechs TNA-Rettungswachen, die als Primäreinsätze ohne Notarztbeteiligung im Zeitraum 1.1.2016 bis 31.12.2016 durchgeführt wurden. Der NACA-Score ist ein Punktwert zwischen 0 und 7, mit Hilfe dessen die Schwere einer Erkrankung oder Verletzung beschrieben wird (Weiss et al. 2001; Darioli et al. 2019). Mit ansteigenden Zahlenwerten nimmt die Schwere und potentielle Lebensbedrohung zu: Ein NACA-Score von 0 bezeichnet eine Person ohne akute Erkrankung oder Verletzung, während ein NACA-Score von 7 eine tödliche Verletzung oder Erkrankung codiert.

Bei der Analyse zur Unterstützung von Rettungsdienstfachpersonal durch den Telenotarzt wurden Einsätze der NACA-Kategorien 3 (mäßige bis schwere, nicht lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung), 4 (lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung nicht auszuschließen) und 5 (lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung liegt vor) eingeschlossen. Dahingegen wurden NACA-Werte zwischen 0 und 2 ausgeschlossen, weil in diesem Bereich in der Regel keine Maßnahmen durch den Rettungsdienst notwendig sind. Bei NACA-Werten 6 und 7 (Reanimation erforderlich bzw. Tod des Patienten) ist in allen Fällen ein Notarzt erforderlich, sodass ein Vergleich zwischen reinen RTW-Einsätzen und vom TNA unterstützten Einsätzen nicht durchführbar ist.

Ausgeschlossen aus der Analyse wurden sowohl bei der TNA- als auch bei der Vergleichsgruppe Sekundäreinsätze und Fehleinsätze. Durch die sechs Rettungswachen wurden 1009 Einsätze im Jahr 2016 durchgeführt, die diesen Kriterien entsprachen. Überdies wurden Einsätze, bei denen nicht NACA 3, 4 oder 5 dokumentiert wurde, ausgeschlossen. In der historischen Vergleichsgruppe standen danach noch 531 Einsätze zur Auswertung zur Verfügung. Zusätzlich wurden alle TNA-Einsätze ausgeschlossen, die mit nicht-TNA-fähigen RTW oder RTW aus dem Nachbarlandkreis Vorpommern-Rügen durchgeführt wurden. Im Evaluationszeitraum wurde der Telenotarzt in 156 Einsätzen durch Rettungsdienstpersonal von nicht-TNA-fähigen RTW kontaktiert. Da in diesen Fällen keine vollständige telemedizinische Anbindung vorhanden ist und daher die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Telenotarztes eingeschränkt sind, wurden diese Einsätze in dieser Analyse nicht berücksichtigt. Die im Projekt initiierte Erweiterung der telenotärztlichen Betreuung in Vorpommern-Rügen konnte zum 11.02. mit dem ersten RTW und zum 14.02. mit einem zweiten RTW umgesetzt werden. Im Evaluationszeitraum wurden durch diese beiden RTW insgesamt 8 Einsätze mit dem Telenotarzt durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass in diesen Einsätzen noch ein Lernprozess bestand, sodass dies zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnte. Daher wurden diese hier nicht betrachtet.

Das Matching erfolgte anhand folgender Parameter: Patientenalter, NACA, Einsatzkategorie. Die Einsätze wurden dabei jeweils den sechs Kategorien „chirurgischer Notfall“, „gynäkologischer/geburtshilflicher Notfall“, „internistischer Notfall“, „neurologischer Notfall“, „pädiatrischer Notfall“ und „psychiatrischer Notfall“ zugeordnet. In der Vergleichsgruppe wurde in 485 der oben genannten Einsätze eine entsprechende Kategorie dokumentiert. Es wurde das Verfahren „Random order nearest available pair – Matching method“ nach Smith durchgeführt (Smith 1997). Zur Berechnung der Signifikanz wurden die erhobenen Daten anschließend mittels Chi²- Tests miteinander verglichen.

1.1.2. Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen nach Einführung der Telenotarzt-Anwendung

Es erfolgte eine Matched-pair-Analyse der Telenotarzteinsätze mit NACA 3 - 5 im Evaluationszeitraum (4.10.2017 bis 28.2.2020) im Vergleich mit Einsätzen der vier ländlichen TNA-Rettungswachen, die als Primäreinsätze ohne Notarztbeteiligung im Zeitraum 1.1.2018 bis 31.12.2018 durchgeführt wurden.

Diese vier Rettungswachen hatten 2224 entsprechende Einsätze. Ausgeschlossen aus der Analyse wurden (analog zur Analyse 1.1.1.) sowohl bei der TNA- als auch bei der Vergleichsgruppe Sekundäreinsätze, Fehleinsätze und Einsätze, bei denen nicht NACA 3, 4 oder 5 dokumentiert wurde. In der Vergleichsgruppe blieben danach noch 268 Einsätze in der Auswertung. Zusätzlich wurden alle TNA-Einsätze ausgeschlossen, die mit nicht-TNA-fähigen RTW oder RTW aus dem Nachbarlandkreis Vorpommern-Rügen durchgeführt wurden.

Das Matching erfolgte anhand folgender Parameter: NACA, Geschlecht, Patientenalter und Einsatzkategorie. Die Einsätze aus den Kategorien „chirurgischer Notfall“, „internistischer Notfall“ und „neurologischer Notfall“ wurden eingeschlossen. In der Vergleichsgruppe wurde in 217 der oben genannten Einsätze eine entsprechende Kategorie dokumentiert. Es wurde das Verfahren „Random order nearest available pair – Matching method“ nach Smith durchgeführt (Smith 1997). Zur Berechnung der Signifikanz wurden die erhobenen Daten anschließend mittels Chi²- Tests miteinander verglichen.

1.2. Fragestellung 2 Diagnosequalität

Ziel des Rettungsdienstes ist die optimale Versorgung von Notfallpatienten. Basierend auf den Untersuchungsergebnissen stellen die Rettungsdienstmitarbeiter eine Verdachtsdiagnose (Ramadanov et al. 2019). Entsprechend dieser Verdachtsdiagnose wird dann die Therapie eingeleitet und das Zielkrankenhaus ausgewählt. Die Verdachtsdiagnose bestimmt daher sowohl die vor Ort durchgeführte Therapie als auch das Zielkrankenhaus. Daher ist es wichtig, dass die richtige Verdachtsdiagnose gestellt wird (Ramadanov et al. 2019).

Bei einigen Diagnosen hängt das Outcome erheblich davon ab, dass schnellstmöglich die richtige Diagnose gestellt wird und die adäquate Therapie eingeleitet wird. Hierzu gehören zum Beispiel die beiden häufigen Diagnosen Apoplex, akuter Myokardinfarkt und die eher seltene Erkrankung Lungenarterienembolie (Ibanez et al. 2018; Powers et al. 2019; Konstantinides und Torbicki 2014). Zusätzlich ist bei allen drei Erkrankungen auch die Wahl des richtigen Zielkrankenhauses prognoseentscheidend, da nicht jedes Krankenhaus über eine Stroke Unit, ein Herzkatheterlabor und eine Intensivstation verfügt.

Die Verdachtsdiagnose wird bei allen drei Krankheitsbildern präklinisch meist aufgrund einer typischen Symptomatik gestellt. Da die Symptomatik auch bei einer Vielzahl von Differentialdiagnosen auftreten kann, ist es wichtig, dass die Anamnese, Untersuchung und Diagnostik gründlich durchgeführt werden. Dabei sind in der präklinischen Versorgung die diagnostischen

Möglichkeiten begrenzt, so dass das Stellen der richtigen Verdachtsdiagnose eine besondere Herausforderung ist. Das Bestätigen der Verdachtsdiagnose ist häufig erst im Krankenhaus möglich, wenn eine ausführlichere apparative und laborchemische Diagnostik durchgeführt wurde. So wird bei einem Apoplex die Diagnose mit Hilfe einer craniellen CT-Untersuchung bestätigt, die eine Unterscheidung zwischen ischämischer und hämorrhagischer Genese ermöglicht. Abhängig von dieser Unterscheidung kann dann die optimale Therapie durchgeführt werden. Bei einem akuten Myokardinfarkt kann nur in den Fällen die Diagnose eindeutig präklinisch gestellt werden, wenn im 12-Kanal-EKG typische Veränderungen zu sehen sind. Sind diese jedoch nicht detektierbar, so muss auf das Ergebnis des Troponin-Tests gewartet werden, der in den allermeisten Rettungsdienstbereichen erst im Krankenhaus durchgeführt werden kann. Für die Diagnosestellung einer Lungenarterienembolie geben die Laborwerte (besonders D-Dimere) sowie eine Sonographie zur Bestimmung der Rechtsherzbelastung wegweisende Hinweise. Jedoch ist der prähospital Einsatz eines Ultraschallgerätes durch geschulte Anwender noch wenig verbreitet.

An Hand dieser Beispiele wird deutlich, dass die Festlegung der Verdachtsdiagnose mit den präklinisch nur begrenzt zur Verfügung stehenden Mitteln eine Herausforderung ist.

In einer retrospektiven Analyse wurde untersucht, in wie vielen Fällen die Diagnose von Apoplex, akutem Myokardinfarkt und Lungenarterienembolie durch den Rettungsdienst korrekt gestellt wird. Hierfür wurden die Rettungsdienstprotokolle der vier ländlichen Telenotarzt-Wachen (Loitz, Karlsburg, Wusterhusen und Mellenthin) aus dem Jahr 2018 untersucht, wenn der Patient in die Unimedizin Greifswald gebracht wurde. Diese ist der Maximalversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald und versorgt unter anderem Patienten mit den Diagnosen Apoplex, akuter Myokardinfarkt und Lungenarterienembolie versorgt werden. Die auf den Rettungsdienstprotokollen dokumentierten Diagnosen wurden pseudonymisiert verglichen mit den Entlassungsdiagnosen, die in der Universitätsmedizin Greifswald per ICD-10-verschlüsselten codiert wurden.

Die Einsätze wurden anschließend in die drei Gruppen „richtig positiv“, „falsch positiv“ und „falsch negativ“ eingeteilt. Bei den richtig positiven Einsätzen entsprach die Verdachtsdiagnose der im Krankenhaus gestellten Diagnose, so dass diese vom Rettungsdienst korrekt erkannt wurde. Bei den falsch positiven Einsätzen wurde zwar vom Rettungsdienst der Verdacht auf eine der Tracerdiagnosen gestellt, jedoch wurde diese im Krankenhaus nicht bestätigt. Dahingegen wurde bei den falsch negativen Einsätzen die Diagnose vom Rettungsdienst übersehen.

1.3. Fragestellung 3 Notarztalarmierungsquote

Im dualen Rettungsdienstsystem in Deutschland ist das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal in etwa der Hälfte der Einsätze ohne Notarzt vor Ort. Wenn sich die RTW-Besatzung allerdings ärztliche Unterstützung wünscht, so kann jederzeit über die Leitstelle ein Notarzt nachalarmiert werden, sofern dieser nicht bereits auf der Anfahrt ist. Durch die Einführung der Telenotarzt-Anwendung ist es möglich, dass in einigen Fällen die ärztliche Unterstützung auch telemedizinisch erfolgen kann. Das RTW-Team entscheidet dabei eigenständig, ob sie Unterstützung durch einen Notarzt vor Ort oder einen Telenotarzt wünschen. Die Alarmierung eines Notarztes zum Einsatzort hat den Vorteil, dass dieser auch bei komplexen invasiven Maßnahmen (z.B. Intubation) unterstützen kann und manuelle Unterstützung auch beispielsweise beim Transport aus der Wohnung möglich ist. Dahingegen bietet der Telenotarzt den Vorteil, dass eine Anfahrtszeit nicht berücksichtigt werden muss und die Unterstützung

ohne Zeitverzögerung erfolgen kann. Zusätzlich bleibt der bodengebundene oder Hub-schrauber-Notarzt frei und steht für andere Patienten zur Verfügung.

Durch die Einführung des Telenotarztes wird erwartet, dass dieser das RTW-Team vor Ort unterstützt in Einsätzen, in denen keine manuelle Unterstützung benötigt wird, aber ärztliche Expertise gewünscht wird. Dies würde mit einer Abnahme der Notarztquote einhergehen.

Es erfolgte eine retrospektive Analyse der Einsatzdaten aller RTW und NEF der Primärrettung im Landkreis Vorpommern-Greifswald aus den Jahren 2017, 2018 und 2019. Als Datenquelle diente die Dokumentationssoftware des Rettungsdienstes Unipro. Im ersten Schritt wurden anhand der Einsatznummer die Rettungsdiensteinsätze kategorisiert in die Gruppen „nur RTW“ und „RTW + NEF“. Alle Einsätze, bei denen mehr als 2 RTW disponiert wurden, wurden von der Analyse ausgeschlossen, da in diesen Fällen besondere Situationen vorlagen (z.B. Verkehrsunfall mit mehreren Verletzten). Im folgenden Schritt wurden die Zeiten der Disponierung verglichen. Erfolgte eine zeitgleiche Alarmierung von RTW und NEF liegt keine Nachalarmierung vor. Zusätzlich wurden alle Einsätze, bei denen das NEF innerhalb von 9 Minuten nach dem RTW alarmiert wurden als reguläre Disponierung ohne Nachalarmierung gewertet. Eine Zeitdifferenz zwischen der Alarmierung der beiden Rettungsmittel kann bedingt sein, u.a. durch (i) unterschiedliche Ansprechzeiten der Einsatzmelder, (ii) Bindung eines der Fahrzeuge in einem anderen Einsatz und zunächst Abfrage, ob dieses verfügbar sei, (iii) basierend auf dem Telefonat mit dem Ersthelfer Entscheidung des Disponenten zusätzlich ein NEF zu alarmieren, bevor der RTW eingetroffen ist. Da die durchschnittliche Eintreffzeit der RTW unter 10 Minuten liegt, die RTW-Besatzung sich zunächst ein Bild vom Einsatzgeschehen macht und dann über die Leitstelle das NEF nachalarmiert wird, wurde die Grenze für die Differenz zwischen Alarmierung des RTW und Alarmierung des NEF auf 9 Minuten festgelegt. Die Nachalarmierungsquote bildet den prozentualen Anteil der Nachalarmierungen an allen RTW-Einsätzen ohne primäre NEF-Alarmierung ab.

2. Themenfeld 1b

Der Telenotarzt kann jederzeit durch das Rettungsdienstpersonal konsultiert werden. Dies trifft sowohl auf das nichtärztliche als auch auf das ärztliche Rettungsdienstpersonal zu. So kann der Telenotarzt dem Notarzt am Einsatzort Unterstützung bei komplexen Einsätzen geben und steht für eine Supervision oder Zweitmeinung zur Verfügung. Es wurden alle Telenotarzteinsätze mit NEF-Beteiligung im Evaluationszeitraum analysiert. Da die Fallzahl der Telenotarzteinsätze, bei denen eine Unterstützung des Notarztes vor Ort erfolgte, geringer als vor Projektbeginn erwartet ist, wurden die folgenden Analysen modifiziert und alle entsprechenden Einsätze des Telenotarztes berücksichtigt.

2.1. Fragestellung 1 Monitoring- und Dokumentationsqualität im retrospektiven Vergleich mit NEF-Einsätzen

Es erfolgte eine Matched-pair-Analyse der Telenotarzteinsätze mit NACA 3 - 5 im Evaluationszeitraum (4.10.2017 bis 28.2.2020) im Vergleich mit Primäreinsätze eines bodengebundenen Notarztes, der im Zeitraum 1.1.2016 bis 31.12.2016 einen Einsatz gemeinsam mit einem zukünftig TNA-fähigen RTW absolviert hat. Ausgeschlossen aus der Analyse wurden (analog zur Analyse 1.1.1.) sowohl bei der TNA- als auch bei der Vergleichsgruppe Sekundäreinsätze und Fehleinsätze. Im Jahr 2016 konnten durch die entsprechenden Fahrzeuge 1501 Einsätze absolviert werden, die diesen Kriterien entsprechen. Überdies wurden Einsätze, bei denen nicht NACA 3, 4 oder 5 dokumentiert wurde, ausgeschlossen. In der historischen Vergleichsgruppe blieben danach noch 1290 Einsätze in der Auswertung. Zusätzlich

wurden alle TNA-Einsätze ausgeschlossen, die mit nicht-TNA-fähigen RTW oder RTW aus dem Nachbarlandkreis Vorpommern-Rügen durchgeführt wurden.

Das Matching erfolgte anhand folgender Parameter: Geschlecht, Patientenalter, NACA, Einsatzkategorie. Die Einsätze wurden dabei jeweils den sechs Kategorien „chirurgischer Notfall“, „gynäkologischer/geburtshilflicher Notfall“, „internistischer Notfall“, „neurologischer Notfall“, „pädiatrischer Notfall“ und „psychiatrischer Notfall“ zugeordnet. In der Vergleichsgruppe wurde in 1249 der oben genannten Einsätze eine entsprechende Kategorie dokumentiert. Es wurde das Verfahren „Random order nearest available pair – Matching method“ nach Smith durchgeführt (Smith 1997). Zur Berechnung der Signifikanz wurden die erhobenen Daten anschließend mittels Chi²- Test miteinander verglichen.

2.2. Fragestellung 2 Versorgungsqualität bei TNA-Einsätzen

Leitlinien in der Medizin wurden entwickelt, um die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen zu standardisieren und dadurch zu verbessern. Für eine Vielzahl von medizinischen Notfällen wurden Leitlinien entwickelt. Die vier Diagnosen Akuter Schlaganfall, Hypertensiver Notfall, Akutes Koronarsyndrom und Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung sind einerseits Erkrankungen, die häufig in der prähospitalen Notfallmedizin auftreten und zeitkritisch sind, und deren Diagnostik und Therapie andererseits in Leitlinien festgelegt wurde (Ibanez et al. 2018; Powers et al. 2019; Williams et al. 2018; Vogelmeier et al. 2018). Daher bieten sich für eine vergleichende Betrachtung der diagnostischen und therapeutischen Qualität in der Notfallmedizin diese Diagnosen als Tracerdiagnosen an.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass für keine der genannten Tracerdiagnosen spezifische Leitlinien entwickelt wurden, die sich explizit auf die Versorgung im Rettungsdienst beziehen. Insofern können bei weitem nicht alle Parameter, die für alle Versorgungsformen gültigen Leitlinien, genutzt werden, weil sich der überwiegende Teil der jeweiligen Leitlinien auf die innerklinische Versorgung bezieht. Zudem gibt es eine Vielzahl von Aspekten, die in Leitlinien erwähnt werden und die präklinische Versorgung der Patienten betreffen, aber nicht auf Basis der individuellen Behandlung eines Patienten zum Tragen kommen, sondern Aspekte der Strukturqualität betreffen, die nicht durch den einzelnen Mitarbeiter im jeweiligen Einsatz beeinflussbar sind.

Es wurde dementsprechend eine Auswahl getroffen aus Parametern, die (i) für die Versorgung im Rettungsdienst relevant sind, (ii) die Versorgungsqualität im einzelnen Einsatz und nicht die Strukturqualität des Systems betreffen und (iii) im Rahmen der strukturierten Rettungsdienstdokumentation regelhaft dokumentiert werden und somit einer retrospektiven Auswertung zugänglich sind.

Für die individuelle Patientenversorgung werden allgemeingültige medizinische Leitlinien zur evidenzbasierten Therapie bestimmter Erkrankungen oder Symptomkomplexe regelhaft in Form von regional für eine Versorgungsstruktur gültigen Empfehlungen, Handlungsanweisen und Standardarbeitsanweisungen konkretisiert und präzisiert, sowie an lokale Gegebenheiten angepasst. Basis der hier genutzten Kriterien sind somit nicht unmittelbar die Leitlinien: Vielmehr sind es zum einen die auf diesen Leitlinien basierenden, für die rettungsdienstliche Versorgung gültigen Standard-Arbeitsanweisungen (SAA) und Behandlungspfade Rettungsdienst (BPR) der Vier-Länder-Arbeitsgruppe (Anhang 1). Und zum anderen sind es die für die Versorgung im Telenotarzt-Dienst durch den Ärztlichen Leiter entwickelten Algorithmen, die auf Basis der wissenschaftlichen Evidenz (insbesondere den Leitlinien) erstellt wurden

und Maßgabe der rettungsdienstlichen Versorgung innerhalb der durch einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst verantworteten Gebietskörperschaft sind.

Die Auswahl der in der Analyse einbezogenen Parameter wurde in gemeinsamer Abstimmung zwischen den Mitarbeitern der medizinischen Evaluation, dem Projektleiter des Innovationsfondsprojektes, sowie dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst des Landkreises Vorpommern-Greifswald anhand der vorgenannten Aspekte getroffen.

2.2.1. Leitlinienadhärenz der Therapie von Tracerdiagnosen im retrospektiven Vergleich mit NEF-Einsätzen

Vergleich aller Telenotarztdaten des Evaluationszeitraum, bei denen die entsprechenden Tracerdiagnosen dokumentiert wurden, mit Rettungsdienstprotokollen der NEF-Einsätze aus dem Jahr 2016, bei denen eine der Telenotarzt-Wachen beteiligt war und die entsprechenden Tracerdiagnosen dokumentiert wurde. Ausgeschlossen aus der Analyse wurden Sekundäreinsätze sowie Fehleinsätze.

2.2.2. Leitlinienadhärenz der Therapie von Tracerdiagnosen im Vergleich mit NEF-Einsätzen aus dem Jahr 2018

Vergleich aller Telenotarztdaten des Evaluationszeitraum, bei denen die Tracerdiagnosen Akuter Schlaganfall oder Akutes Koronarsyndrom dokumentiert wurden, mit den Rettungsdienstprotokollen der NEF-Einsätze aus dem Jahr 2018, bei denen eine der Telenotarzt-Wachen beteiligt war, die entsprechenden Tracerdiagnosen dokumentiert wurden und die Patienten in die Universitätsmedizin Greifswald transportiert wurden.

3. Themenfeld 2

Die Alarmierung eines Notarztes erfolgt bei Verdacht auf deutlich beeinträchtigte Vitalfunktion, starken Schmerzen oder bei festgelegten notfallbezogenen Indikationen. Die Entscheidung zur Alarmierung eines Notarztes wird durch den jeweiligen Disponenten auf Basis der Informationen aus dem eingegangenen Notruf getroffen. In vielen Rettungsleitstellen werden für die Abfrage des Notrufs strukturierte oder standardisierte Abfrageschemata genutzt (Luiz et al. 2019). Die Indikation für den Notarzt basiert auf regionalen Protokollen, die sich am Indikationskatalog für den Notarzteinsatz der Bundesärztekammer orientieren (Bundesärztekammer 2013). Deutschlandweit wird zu etwa der Hälfte aller Einsätze der Notfallrettung neben einem Rettungswagen auch ein Notarzt geschickt, jedoch schwankt dieser Anteil regional stark (Deutscher Bundestag 2014; Prückner und Bayeff-Filloff 2018).

Um die Disponierung der Einsatzfahrzeuge zu verbessern, ist es hilfreich, auf Einzelfall-ebene zu analysieren, ob ein Notarzt am Einsatzort zwingend erforderlich war. Jedoch lässt sich diese Entscheidung nicht allein auf Basis der Diagnose stellen. Vielmehr spielt eine Vielzahl an Begleitfaktoren eine wichtige Rolle. Um die Entscheidung genauer treffen zu können, wurde durch eine Kölner Arbeitsgruppe erstmals eine Dokumentation auf dem Rettungsdienstprotokollen im Rahmen des Gestuften Versorgungssystems (GVS) eingeführt (Lechleuthner et al. 2019). Hierbei notieren die Rettungsdienstmitarbeiter am Einsatzende, welche Einsatzmittel aus ihrer Sicht in diesem konkreten Einsatz erforderlich gewesen wären. Diese retrospektive Bewertung ist somit eine subjektive Einschätzung des Personals vor Ort. Das Gestufte Versorgungssystem und die Erfahrungen aus Köln wurden im Oktober 2019 publiziert und im November 2019 im Landkreis Vorpommern-Greifswald eingeführt. Ein

Vergleich der GVS-Stufen vor und nach der Einführung des Telenotarztes ist somit nicht möglich.

In einer Auswertung der Aachener Rettungsdienst-Einsätze wurden Notärzte nach Einsatzende gebeten anzugeben, ob sie die Anwesenheit eines Notarztes bei diesem Einsatz für zwingend erforderlich hielten, wenn die Möglichkeit besteht, einen Telenotarzt zu konsultieren. Hier zeigte sich, dass dies nach subjektiver Einschätzung der Notärzte auf etwa 50% der Einsätze zutrifft (Felzen et al. 2019).

Dabei ist zu bedenken, dass diese subjektive Einschätzung durch mehrere Faktoren beeinflusst wird und eine Übertragung auf ein anderes Rettungsdienstsystem nicht immer möglich ist. So unterscheiden sich die verschiedenen Regionen in Deutschland bezüglich der Freigabe für die Applikation von Medikamenten und Durchführung von Maßnahmen durch nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal. Die Entscheidung, welche Medikamente und Maßnahmen Notfallsanitäter eigenständig anwenden können, wird durch den jeweiligen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst getroffen (Mann et al. 2020). Somit ist davon auszugehen, dass in Systemen mit hohem Wissenstand und liberaler Freigabe von Medikamenten und Maßnahmen an nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal der Telenotarzt in einem anderen Maße konsultiert und integriert wird als in einem System mit sehr restriktiver Freigabe. So unterscheidet sich wahrscheinlich auch der Einfluss des Telenotarztes auf die Reduktion nicht erforderlicher Notarzt-Einsätze.

Um den Einfluss der Einführung des Telenotarztes im Landkreis Vorpommern-Greifswald auf die Reduktion nicht erforderlicher Notarzt-Einsätze zu erfassen, wurde eine zweistufige Analyse durchgeführt. Hierfür wurde in der ersten Analyse die telenotärztliche Versorgung exemplarisch bei zwei Meldebildern evaluiert, zu denen vor Projektbeginn ein Notarzt alarmiert wurde. Hierbei wurde untersucht, ob eine qualitativ hochwertige Versorgung von diesen Meldebildern auch ohne die Anwesenheit eines physischen Notarztes durch telenotärztliche Konsultation möglich ist. Als Beispiel dienen die Diagnosen Hypoglykämie und Synkope. Es wird angenommen, dass bei einer hohen Versorgungsqualität dieser Einsätze durch den Telenotarzt, eine Alarmierung des Notarztes nicht mehr erforderlich ist, so dass nicht erforderliche Notarzt-Einsätze reduziert werden können.

In einer zweiten Analyse erfolgte die Betrachtung der Einsatzzahlen des Notarztes vor und nach der Einführung des Telenotarztes. Es ist davon auszugehen, dass eine Reduktion von nicht erforderlichen Notarzt-Einsätzen durch Einsatzabwicklung durch den Telenotarzt bei den Fahrzeugen, die telemedizinisch ausgestattet sind, zu einem Abfall der Notarzt-Einsätze führt, während die Anzahl der Notarzt-Einsätze bei den Nicht-Telenotarzt-RTW annähernd konstant bleibt.

3.1. Fragestellung 1 Versorgungsqualität bei zwei Meldebildern

Analyse aller Telenotarzt-Einsätze, bei denen die Diagnose Hypoglykämie oder Synkope durch den Telenotarzt dokumentiert wurde.

3.2. Fragestellung 2 Notarztquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald

In dem dualen Rettungsdienstsystem mit gut ausgebildetem nicht-ärztlichem Rettungsdienstpersonal ist ärztliche Expertise nur bei einem Teil der Einsätze erforderlich. Noch seltener sind Einsätze, in denen die manuellen Fähigkeiten des Notarztes benötigt werden (Gries et al.

2005). Bei dem immer weiter steigenden Einsatzaufkommen ist es besonders wichtig, die notärztliche Kompetenz gezielter einsetzen zu können und unnötige Einsätze zu reduzieren. Hier könnte der Telenotarzt eine gewinnbringende Ergänzung sein.

Mit Hilfe der Rettungsdienst-Dokumentationssoftware wurden die Zahlen aller Primäreinsätze aller Notarztfahrzeuge und Rettungswagen im Landkreis Vorpommern-Greifswald im Zeitraum 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2018 analysiert. Krankenztransportfahrten wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Es wurden drei verschiedene Zeiträume definiert: die Zeit vor der Einführung des Telenotarztes (Oktober 2016 bis einschließlich September 2017), die Anpassungsphase (Oktober 2017 bis einschließlich März 2018) und die anschließende Gewöhnungsphase (April 2018 bis einschließlich Dezember 2018).

4. Themenfeld 3

Das duale System aus RTW und NEF ermöglicht es, das Netz an RTW-Standorten dichter zu knüpfen, damit das ersteintreffende Fahrzeug innerhalb von 10 Minuten zum Patienten gelangen kann. Da die Anzahl der NEF-Standorte geringer als die der RTW ist, sind die Anfahrtszeiten für die Notärzte weiter, so dass es regelmäßig Situationen gibt, in denen der RTW vor dem NEF am Einsatzort eintrifft (Fleißa et al. 2016). Wenn sich das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal vor Eintreffen des Notarztes schon ärztliche Unterstützung wünscht, kann überbrückend der Telenotarzt kontaktiert werden. Bei der Planung des Projekts Land|Rettung wurde erwartet, dass in der ländlichen Region mit langen Anfahrtswegen für die Rettungsmittel der Telenotarzt häufig zur Überbrückung solcher Einsätze konsultiert wird.

Analyse der TNA-Einsätze von Oktober 2017 bis Dezember 2019. Für jeden TNA-Einsatz wurde anhand der Einsatznummer in dem Dokumentationssystem der Leitstelle analysiert, ob zusätzlich zum RTW zeitgleich ein NEF alarmiert wurde. Diese Fälle wurden auf Einzelfallenebene evaluiert bezüglich Zeitvorteil (Zeitdifferenz Konsultation TNA und Eintreffen NEF), sowie der Maßnahmen, die durch den TNA vor Eintreffen des NEF delegiert wurden.

5. Themenfeld 4

Ein breites Spektrum an Notfällen erfordert eine ärztliche Mitbeurteilung und Behandlung, kann jedoch vor Ort ausreichend betreut werden ohne stationäre Krankenhausaufnahme. Solche Notfälle werden aktuell sowohl durch den Rettungsdienst als auch den KV-Dienst betreut, je nach dem, an wen sich der Patient wendet. Eine sichere Differenzierung, welche Situation durch welchen medizinischen Dienst versorgt werden sollte, fällt einem medizinischen Laien häufig schwer. Daher bietet eine Verzahnung zwischen KV- und Rettungsdienst das Potenzial, sowohl die Patientenversorgung zu optimieren, als auch Ressourcen effektiver zu nutzen. Bei Einsätzen, zu denen ein Rettungswagen, jedoch kein Notarzt, entsendet wird, ist eine ambulante Behandlung bisher nicht möglich, da das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal hierzu nicht qualifiziert ist und auch aus medicolegalen Aspekten Patienten regelhaft der klinischen Versorgung zuführt. Hier kann der TNA unterstützen, eine ambulante medikamentöse Therapie einleiten oder eine Transportindikation ärztlich evaluieren.

Alle Telenotarzt-Einsätze während der Erhebungsphase (4.10.2017 – 29.2.2020) wurden bezüglich des Transportziels analysiert. Exemplarisch wurden die Einsätze der ersten 2 Jahre (4.10.2017 bis 30.09.2019) genauer evaluiert. Hierfür wurde in der Abrechnungssoftware des Rettungsdienstes überprüft, ob ein Patient mit demselben Namen und Geburtsdatum innerhalb der nächsten 7 Tage nach ambulanter TNA-Versorgung erneut Kontakt zum Rettungs-

dienst hatte. Für diese Einsätze wurde die rettungsdienstliche Dokumentation detailliert analysiert. Darüber hinaus erfolgte für alle ambulanten TNA-Einsätze, bei denen ein NACA-Score von 3 oder größer gewählt wurde, ein Abgleich mit dem Melderegister.

6. Themenfeld 5

Das frühzeitige Erkennen eines Herzkreislaufstillstands und der Beginn adäquater Reanimationsmaßnahmen sind entscheidend für das Überleben des Patienten und das neurologische Outcome (Hasselqvist-Ax et al. 2015). Daher wurden im Projekt Land|Rettung Schulungen der Allgemeinbevölkerung entsprechend des Prüfen.Rufen.Drücken-Konzeptes angeboten (Gräsner et al. 2013). Darüber hinaus wurde eine Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung eingeführt. Der Telenotarzt bietet eine Möglichkeit, das ärztliche und nichtärztliche Rettungsdienstpersonal am Einsatzort per Telemedizin zu unterstützen.

Im Deutschen Reanimationsregister werden Daten zu Herzkreislaufstillständen und Todesfällen systematisch erfasst (Gräsner et al. 2014). Der Rettungsdienst im Landkreis Vorpommern-Greifswald beteiligt sich seit Jahren am Reanimationsregister und alle Rettungsdienstmitarbeiter sind angehalten, die Einsatzdaten nach jeder Reanimation oder Todesfeststellung ins Register einzupflegen. Die Datenauswertung erfolgte auf Basis der im Deutschen Reanimationsregister eingetragenen Daten. Zusätzlich wurden die Daten des Telenotarzt-Dokumentationssystems ausgewertet.

Ökonomisch

- 1) *Kostenermittlung* für Einführung und Verstetigung sowie jährlich zu erwartende Kosten der drei Projektmaßnahmen:
 - a. Telenotarzt-Anwendung
 - b. Land|Retter App
 - c. Stärkung der Laienreanimation
- 2) *Break-Even-Analyse*: Vergleichsstudie zu den Kosten in Abhängigkeit der nicht in der vorgeschriebenen Hilfsfrist erreichbaren Gebiete unter den Alternativen Einsatz einer Telenotarzt-Anwendung und Standardversorgung.
- 3) *Vergleichsstudien (Benchmark)* zu Veränderungen der Kennzahlen im Rettungsdienst gegenüber einem anderen ländlichen Raum (Bayern) und dem städtischen Raum (Aachen)
- 4) *Deskriptive Beobachtungsstudie* mit Prä-Post-Vergleichen Standardversorgung mit Innovationstechnologien im Zeitverlauf bezüglich folgender Kennzahlen:
 - a. Zeiten bis zum Eintreffen der einzelnen Rettungsmittel
 - b. Bindungszeiten des Rettungsdienstpersonals
 - c. Notarzt-Nachalarmierungen
 - d. Verlegungsdauer
- 5) *Längsschnittanalyse* bezüglich folgender Kategorien:
 - a. Technische Ausfälle des Telenotarztsystems und der Ersthelfer App während der gesamten Projektlaufzeit
 - b. Quantitative und zeitliche Parameter bei Nutzung der Ersthelfer App (Anfrage, Annahme, Ankunft am Unfallort)

Arbeits- und Organisationswissenschaftlich

- 1) *Clusteranalyse* im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Prä-Post-Vergleichen
 - a. Ermittlung des GEM-Assay zur Einordnung eines Clusters gemäß seiner Stärke und Relevanz nach Bewertung von drei Kategorien durch ein Expertenpanel
 1. Kategorie: Basisfaktoren (ursprünglich „Groundings“ G)
 1. Infrastruktur (G1)
 2. Ressourcen (G2)
 2. Kategorie: Beteiligte (ursprünglich „Enterprises/Organisations“ E)
 1. Zulieferer und Unterstützer (E1)
 2. Kooperation und Wettbewerb beteiligter Organisationen (E2)
 3. Kategorie: Versorgungsgebiet (ursprünglich „Markets“ M)
 1. Versorgungsbedarf (z. B. Schwankungen der Art und Häufigkeit der Notfälle) (M1)
 2. Transfer in andere Versorgungsgebiete (überregionale Zusammenarbeit und Unterstützung) (M2)
 - b. Sammlung und Bewertung von Relevanz und Stärke (jeweils Skala 0 - 10) entsprechender Parameter für jede Kategorie durch das Expertenpanel
- 2) *Netzwerkanalyse* zur Bestimmung des Vernetzungsgrades als Prä-Post-Vergleich
 - a. Bestimmung der Netzwerkdichte als Maß der Wissensdichte und -vernetzung innerhalb der verschiedenen beteiligten Organisationen durch ein Expertenpanel
 - b. Analyse der Netzwerkstruktur auf interpersoneller und interorganisationaler Ebene
 1. Quantitative Betrachtung
 2. Qualitative Betrachtung
 - c. Auswertung zentraler Kennzahlen (Zentralisierungsgrad, Netzwerkdichte ...)

Zielkriterien

Die Zielkriterien werden getrennt nach den drei Evaluationsbereichen 1. Medizinisch (Effekte), 2. wirtschaftlich (Gesundheitsökonomie) und 3. arbeits- und organisationswissenschaftlich (Prozesse) festgelegt.

Medizinisch (Effekte)

Die Analyse der **Versorgungsqualität** erfolgt auf Ebene des einzelnen Rettungsdiensteinsatzes. Zur objektiven Beurteilung der medizinischen Versorgung im individuellen Rettungsdiensteinsatz werden folgende Kriterien beurteilt:

- Allgemeine Monitoringqualität [in Prozent]
- Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung [in Prozent]
- Analgesiequalität/Schmerzreduktion [in Prozent]
- Dokumentationsqualität Anamnese (aktuelle Beschwerden, Vorerkrankungen, Vormedikation, Allergien) [in Prozent]

Die Analyse der **Diagnosequalität** überprüft, wie häufig die präklinisch durch den Rettungsdienst gestellten Verdachtsdiagnosen tatsächlich stimmen.

- Anteil richtig positiver Diagnosen [in Prozent]
- Anteil falsch positiver Diagnosen [in Prozent]
- Anteil falsch negativer Diagnosen [in Prozent]

Die Analyse der **Notarztquote** und **Notarznachalarmierungsquote** erfolgt im Zeitverlauf.

- Notarztquote [in Prozent]
- Notarznachalarmierungsquote [in Prozent]

Die **Leitlinienadhärenz** erfolgt für folgende Tracerdiagnosen akuter Schlaganfall, hypertensive Entgleisung, akutes Koronarsyndrom, Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung

- Dokumentierte Parameter [in Prozent]

Die Analyse der **Verkürzung des Therapiefreien Intervalls** bezieht sich auf die überbrückenden Einsätze des Telenotarztes vor Eintreffen des Notarztes.

- Therapiefreies Intervall [in Minuten]

Eine Beschreibung der **Ambulanten Telenotarzteinsätze** analysiert die Patienten, die durch den Telenotarzt vor Ort belassen wurden.

- Anteil der Patienten, die durch den Telenotarzt ambulant behandelt wurden [in Prozent]
- Sekundär durchgeführte Rettungsdiensteinsätze [in Prozent]
- Sekundäre Klinikaufnahmen [in Prozent]

Eine Analyse der **HerzKreislaufstillstände** erfolgt auf Grundlage der Daten des Deutschen Reanimationsregisters.

- Laienreanimationsquote [in Prozent]
- Zeit bis zur ersten Thoraxkompression [in Minuten]

Ökonomisch (Gesundheitsökonomisch)

- Fixe und variable Kosten der drei Maßnahmen (Telenotarzt-Anwendung, Mobile Ersthelfer App, Stärkung der Laienreanimation) [in Euro]
- Einsatzhäufigkeit Telenotarzt [in Prozent]
- Zeiten bis zum Eintreffen der einzelnen Rettungsmittel [in Minuten]
- Personalbindungszeiten (Rettungsdienstpersonal, Telenotarzt, Notarzt [in Minuten]
- Verlegungszeiten [in Minuten]
- Nachalarmierungsquote Notarzt [in Prozent]
- Zeitliche Einsatzkennzahlen mobiler Ersthelfer aus der App [Uhrzeiten]
- Anteile von Annahmen und Ablehnungen eines Einsatzes durch mobile Ersthelfer [in Prozent]
- Anteil der Fälle (mobiler Ersthelfer schneller als Rettungsmittel) [in Prozent]
- Durchschnittliche „Hilfsfrist“ mobiler Ersthelfer [in Minuten]
- Anzahl technischer Ausfälle

Die ökonomische Evaluation umfasst folgende drei Teilbereiche:

1. **Kosten:** Um zu bestimmen, welche Kosten im Rahmen des Projektes Land|Rettung für die einzelnen Maßnahmen entstanden sind, werden die angefallenen Investitions- sowie laufenden jährlichen Betriebskosten benötigt. Diese Daten gehen aus den Unterlagen und Verträgen des Rettungsdienstes mit den externen Vertragspartnern hervor und werden uns direkt übermittelt. Unterteilt nach fixen und variablen Kosten werden diese in der Berechnung der Gesamtkosten der jeweiligen Maßnahmen berücksichtigt (Telenotarzt-Anwendung, Ersthelfer-App und Stärkung der Laienreanimation). Die Gesamtkosten von dem alternativen Telenotarztkonzept und der Standardversorgung (Status Quo) werden anschließend auf Basis einer Break-Even-Analyse verglichen, um in Abhängigkeit der Anzahl der nicht in der Hilfsfrist versorgter Gebiete eine kosteneffiziente Lösung zur zukünftigen Implementierung zu finden.
2. **Prä-Post-Vergleich:** Mit einem Prä-Post-Vergleich sollen die Einwirkungen der Projektmaßnahmen auf zentrale Parameter der Notfallrettung untersucht werden. Zu den Kennzahlen gehören Hilfsfristen, Personalbindungsdauer im Einsatz, Verlegungszeiten, Einsatzdistanzen, Gesamteinsatzzeiten und Notarztnachalarmierungsquoten. Die Kennzahlen sollen differenziert mit und ohne Telenotarzt-Anwendung bestimmt und verglichen werden. Da die Kennzahlen sowohl betriebswirtschaftliche Auswirkungen haben als auch die medizinische Qualität widerspiegeln, erfolgt die Analyse der Kennzahlen in enger Kooperation mit der medizinischen Evaluation. Grundlage dafür bilden wiederum die regulär erhobenen Einsatzdaten des Rettungsdienstes. Die Daten vor der Implementierung der Projektmaßnahmen, welche die Rettungseinsätze ohne Telenotarztanwendung im Zeitraum von Oktober 2015 bis August 2017 abbilden, werden dafür in regelmäßigen Intervallen zusammengefasst und direkt übermittelt. Gleiches gilt für die Post-Daten (Einsätze mit Telenotarzt-Anwendung von Oktober 2017 bis Februar 2020). Auch hier liegen keine patientenspezifischen Daten vor. Die Einsätze lassen sich anhand der Einsatznummern differenzieren.
3. **Technik- und Zeitaufwand:** Die technischen und zeitlichen Parameter der Ersthelfer App werden ebenfalls analysiert. Die genauen Informationen wie Uhrzeiten und Einsatzorte werden den Einsatzdaten des Rettungsdienstes entnommen und auf Plausibilität überprüft. Anhand dieser Werte können die notwendigen Parameter berechnet und die Ergebnisse gruppenspezifisch (z. B. Prä-Post, Jahreszeiten, Tageszeiten, Gebiete) miteinander verglichen werden. Die Zeitpunkte „Anfrage beim mobilen Ersthelfer“, „Annahme der Anfrage durch den Ersthelfer“ und „Ankunft am Unfallort“ werden in der App automatisch erfasst und dokumentiert. Die Daten werden anonymisiert, sodass nicht nachvollziehbar ist, um welchen registrierten Ersthelfer es sich handelt. Einsatzzeit und Einsatzort werden somit sowohl in den Daten des Rettungsdienstes als auch der App erfasst. Auf dieser Grundlage können die Einsätze verknüpft werden und so die Zeitspanne zwischen dem Eintreffen des mobilen Ersthelfers und des Rettungsmittels zu bestimmen. Die Anzahl technischer Ausfälle des Telenotarztsystems wird durch die Firma P3 automatisch erfasst und ausgewertet. Diese Daten werden dem Rettungsdienst zur Verfügung gestellt und sollen im Zeitverlauf beobachtet und untersucht werden.

Arbeits- und Organisationswissenschaftlich (Prozesse)

- Clusterstärke [Interviews, Faktoren- und Gesamt-Score GEM-Assay]
- Netzwerkdichte [Aktiv-/Passivdichte, Zentralisierung]
- Arbeitszufriedenheit, Wissensnutzung und Technikakzeptanz [Interviews, Fragebogen]

Die Evaluation des Projekts Land|Rettung erfolgt als Prä-Post-Vergleich: Eine Expertenrunde soll vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung befragt werden, eine weitere Runde nach Einführung des neuen Konzepts. Die Expertenrunden erfolgen übergreifend für die vier Projektsäulen: 1. Verbesserung der Laienrettung, 2. Einsatz mobiler Erstretter, 3. Telenotarzt-Anwendung und 4. Kooperation Rettungsstellen, Notaufnahmen und kassenärztliche Notfallversorgung. Die Teilnahme an den Expertenrunden erfolgt durch Einladung durch die Projektleitung und berücksichtigt Vertreter aller „Projektsäulen“. Inhalte und Ablauf der Expertenrunden sollen vor allem Aussagen zur Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit der Projektergebnisse ermöglichen. Sie beruhen auf wissenschaftlichen Studien, die zeigen, dass Organisationen angesichts steigender Innovationsraten und Vernetzung nicht mehr nur aus sich heraus, sondern nur in sinnvollen wirtschaftlichen Verbänden, sogenannten "Clustern", erfolgreich sein können. Nach diesen Vorstellungen hängt Wachstum vor allem von der Transferierbarkeit und Anschlussfähigkeit von Wissen sowie der Veränderungs- und Anpassungsfähigkeit ab.

Die oben besprochenen Erhebungsmethoden beziehen sich insbesondere auf die Forschungsfragen zur Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit: 1) Verbesserung der Art der Zusammenarbeit der Einrichtungen in der prähospitalen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald durch Clusterbildung, 2) Veränderung der sozialen Beziehungsnetzwerke zwischen Mitarbeitern und Organisationen hinsichtlich Größe, Dichte und Topographie, 3) auf Basis der Clusterbildung und Netzwerkentwicklung vor und nach der Einführung der Projektmaßnahmen (prä, post) werden Aussagen über die Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen im Landkreis und über die Transferierbarkeit auf andere Landkreise getroffen.

Expertenrunden

Auswahl der Expertenrunden. Die Expertinnen und Experten für die Expertenrunden wurden von den teilnehmenden Institutionen aller vier Projektsäulen benannt, so dass dort Teilnehmerinnen und Teilnehmer des ärztlichen und des nicht-ärztlichen Rettungsdienstes, der Gesundheitspolitik auf kommunaler und Landesebene, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kostenträger (gesetzliche Krankenkassen) sowie ärztliches Personal, das die Schulung der professionellen Erstretter*innen („Land|Retter“) vorgenommen hat. Eingeladen wurden jeweils 30 Personen, von denen jeweils etwas mehr als die Hälfte die Einladung annahm (20 Personen in der Prä-, 17 in der Post.-Messung). Für die Expertenrunden vor und nach Einführung der Projektmaßnahmen wurden dieselben Gruppen und soweit möglich dieselben Personen eingeladen. Da das Personal in den angesprochenen Bereichen vielfach im Laufe des Projekts gewechselt hatte, handelte es sich an beiden Zeitpunkten. Prä- und Post-Messung, mit wenigen Ausnahmen nicht um dieselben Personen. Alle teilnehmenden Expertinnen und Experten wurden im Anschluss an die Diskussionsrunden gebeten ein Formular zur Netzwerkanalyse auszufüllen (s.u.), dazu erklärten sich zu beiden Zeitpunkten jeweils 10 Personen bereit.

Information zum Hintergrund. Alle teilnehmenden Personen wurden vor der Expertenrunde genau über Hintergrund und Ablauf informiert. Dazu wurde detaillierte Informationen zum Hintergrund und zum Ablauf gegeben. Diese Information ist im Anhang 2 (Aufklärung Expertenrunde) wiedergegeben.

Ablauf der Expertenrunde.

Schritt 1: Faktoren festlegen - In einem ersten Schritt legt die Expertenrunde fest, welche Elemente für das Cluster "Rettungswesen" wesentlich sind. Dabei werden entsprechend des GEM-Assays die folgenden Faktoren unterschieden:

Basisfaktoren (Groundings)

- G1: Infrastruktur (Gebäude, Erreichbarkeit, Netzausbau)
- G2: Ressourcen (Personal, Material, Technologie)

Beteiligte (Enterprises)

- E1: Zulieferer und Unterstützer
- E2: Kooperation und Wettbewerb beteiligter Organisationen

Versorgungsgebiet (Markets)

- M1: Versorgungsbedarf (z. B. Schwankungen der Art und Häufigkeit der Notfälle)
- M2: Transfer in andere Versorgungsgebiete (überregionale Zusammenarbeit und Unterstützung)

Schritt 2: Faktoren bewerten - Sobald die Faktoren festgelegt wurden, werden sie hinsichtlich Bedeutung und Stärke von den Experten bewertet. Die Experten nehmen zunächst die Bewertung einzeln und unabhängig voneinander vor und diskutieren danach gemeinsam ihre Bewertungsergebnisse. Die Bewertung erfolgt dann in einer Tabelle (Tabelle 1) im Konsens (Anhang 3).

Tabelle 1: Bewertung der Bedeutung für mögliche Elemente des Faktors G1 – Infrastruktur (Beispiel mit fiktiven Daten)

G1 – Infrastruktur			
Pos.	Element	Bedeutung 1 – 10	Stärke 1 - 10
1	Straßennetz	8	
2	Internetanbindung	10	
3	Krankenhauslandschaft	7	
4	Rettungswachen & Notarztstandorte	7	
N	
Σ		(Mittelwert) 8,0	

Die Bedeutung gibt an, wie wichtig nach Meinung der Experten der Faktor für den Gesamterfolg ist. Die Stärke zeigt an, wie gut dieser Faktoren im Vergleich zu anderen Versorgungsbeispielen derzeit ausgeprägt ist. Die Bedeutung wird mit einer Ziffer von 1 = "keine Bedeutung" bis 10 = „äußerst wichtig" bewertet.

Schritt 3: Stärke eines Faktors im Vergleich bewerten - Die Stärke eines Faktors wird ebenfalls mit einer Zahl von 1 bis 10 bewertet. Um einheitliche Bewertungskriterien zu ermöglichen, werden den Experten regionale, nationale und internationale Vergleichswerte zur Verfügung gestellt. Dabei bedeutet eine "10" Weltbestleistung (z. B. orientiert an Beispielen aus Dänemark oder Singapur) und "5" nationale Bestleistung (z.B. orientiert an dem weitgehend zentralisierten Rettungswesen des DRK in Baden-Württemberg).

Schritt 4: Auswertung – Clusterprofil und -stärke - Die Ergebnisse werden zum einen als "Clusterprofil" in Form eines Spinnendiagramms dargestellt (Abbildung 2). In diesem wird die aggregierte Einschätzung zu allen 6 Variablen des GEM-Assays abgebildet.

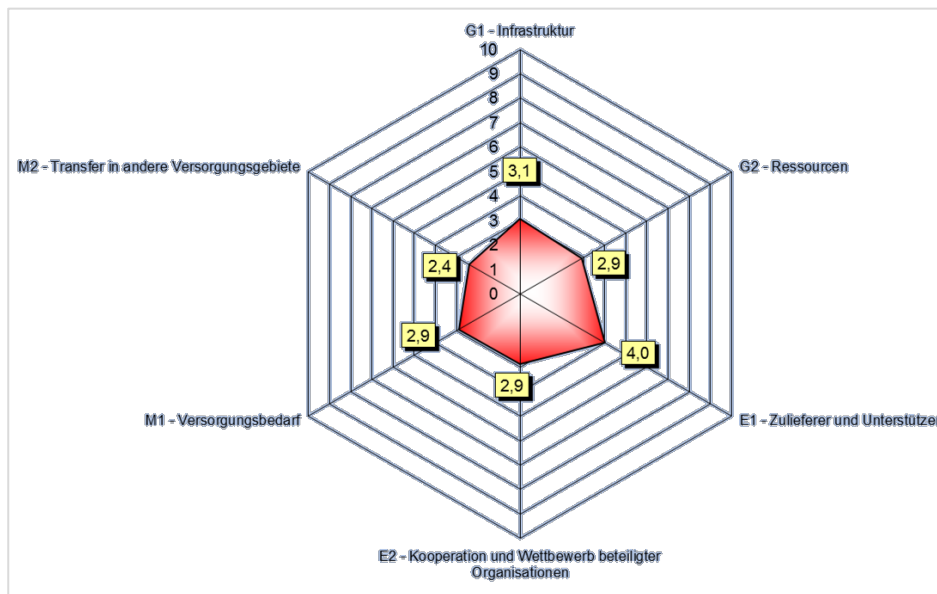


Abbildung 2: Beispielhaftes Spinnendiagramm GEM-Essay

Die Einschätzungen der Expertenrunde zu den einzelnen Variablen des GEM-Assays werden darüber hinaus zu einer Kennziffer für die Clusterstärke verdichtet. Die Clusterstärke ergibt sich aus der gewichteten Summe aller Einschätzungen nach der Formel:

Für jeden Faktor: $\Sigma = (S_i * (R_i / \Sigma R))$

$G = (G1 + G2) / 2$

$E = (E1 + E2) / 2$

$M = (M1 + M2) / 2$

mit S_i = Stärke des Faktors i und R_i = Relevanz des Faktors i

$ASSAY \text{ [Untersuchungswert]} = 10 * (G * E * M)^{2/3}$

Eine Clusterstärke von 250 signalisiert eine regional funktionierende Lösung, ein Spitzenwert von 1000 zeigt eine Weltbestleistung an.

Vor- und Nachbereitung der Expertenrunden. Eine Einladung und der Versand der Experteninformation erfolgte durch die Steinbeis Hochschule Berlin, die 5 bis 6 Termine anbot, damit möglichst vielen Expertinnen und Experten teilnehmen konnten. Eventuell noch offene Fragen wurden per Telefon beantwortet. Nach Abschluss jeder Runde wurden die Ergebnisse protokolliert, das Clusterprofil und die Clusterstärke berechnet. Protokoll und Auswertungsergebnis werden zur Kontrolle und Freigabe an die Expertenrunde gesendet. Bewertungen einzelner Personen werden nicht aufgezeichnet und verwertet.

Nach Ablauf der Expertenrunden werden Personen der teilnehmenden Einrichtungen und Institutionen gebeten, jeweils individuell eine Netzwerkanalyse für a) bestehende persönliche und b) organisationale Kontakte vorzunehmen. In diesem Analyseabschnitt wird die Netzwerkdichte als Maß der Wissensdichte und -vernetzung innerhalb der verschiedenen beteiligten Organisationen bestimmt. Das Netzwerkanalysewerkzeug orientiert sich an dem Kon-

zept der „Sensitivitätsanalyse“ zum Aufzeigen von Wechselwirkungen und Wirkungszusammenhängen in Systemen. Befragungsteilnehmer sind Vertreter der Expertenpanels aus der Clusteranalyse. Die Teilnehmer wurden im 1. Arbeitsschritt gebeten, alle Kontakte aufzulisten, die im Zusammenhang mit dem Projekt „Land|Rettung“ innerhalb und außerhalb ihrer Organisation existieren. Jeder Kontakt wurde dann als „aktiv“ oder „passiv“ vermerkt, d. h. ob man eher beeinflussend bzw. beratend auf den Kontakt wirkt oder eher von jenem Kontakt beraten bzw. beeinflusst wird. Im 2. Arbeitsschritt wurden diese Kontakte in eine Netzwerkmatrix eingetragen. Dieses Vorgehen wird zweimal wiederholt: einmal als Person für die persönlichen Kontakte und als Mitarbeiter der Organisation für Kontakte zu anderen Organisationen. Die Berechnung der jeweiligen Netzwerkichten ergibt sich aus der folgenden Formel:

$$D_x = \frac{V_x}{\left(\frac{n \cdot (n-1)}{2}\right)} \text{ wobei}$$

n = Anzahl der Kontakte und V_x = Anzahl der Verbindungen mit x = aktiv, passiv oder gesamt)

Eine Übersicht über die sich daraus ergebenden sich die folgenden Kennziffern:

- Netzwerkgröße
 - Anzahl der Nennungen (Personen, Organisationen) im Netzwerk
 - Anzahl der Verbindungen zwischen Nennungen (Personen, Organisationen)
 - Anzahl der Verbindungen aktiv (beeinflusst andere)
 - Anzahl der Verbindungen passiv (wird durch andere beeinflusst)
- Netzwerkichte
 - Netzwerkichte gesamt
 - Netzwerkichte aktiv (Dichte der aktiven Verbindungen)
 - Netzwerkichte passiv (Dichte der passiven Verbindungen)

Durch die Auswertung aggregierter Kennzahlen sind keine Rückschlüsse auf die Aussagen einzelner Experten über einzelne Netzwerkpartner zu ziehen.

Befragung mit Fragebögen

Zufriedenheit mit der neu eingeführten Technik und den daraus resultierenden Veränderungen sowie Technikakzeptanz in Bezug auf Erstretter-App und Tele-Notarzt-Anwendung wurden per Fragebogen zu Projektbeginn und gegen Projektende erfragt. Die Berufsgruppen, die mit der Tele-Notarzt-Anwendung arbeiteten, Mitarbeitende der Leitstellen, der Rettungsdienste und der Notaufnahmen, wurden zudem hinsichtlich Wissenserwerb und -austausch mit einem Fragebogen untersucht.

Zur Erfassung und Überprüfung der Technologieakzeptanz wurden das Technologie-Akzeptanz-Modell (TAM) eingesetzt, das vielfach im medizinischen Kontext angewendet wird. Dem Modell zufolge wird die Nutzungsabsicht, also die individuelle Verhaltensintention ein System zu nutzen, durch zwei Überzeugungen bestimmt: die wahrgenommene Leichtigkeit und die wahrgenommene Nützlichkeit. In der vorliegenden Untersuchung bezog sich die wahrgenommene Nützlichkeit auf die Leistung des Rettungsdienstes, d.h. inwieweit das Telenotarzt-System aus Sicht der Mitarbeiter zu einer verbesserten präklinischen Versorgung führt. Die empfundene Leichtigkeit der Nutzung beschreibt, inwieweit das System mit einem Mehraufwand für den Nutzer verbunden ist, wobei die Vermutung eines hohen Mehraufwands zur Ablehnung des Systems führen kann. Beide Überzeugungen haben somit Einfluss auf die

individuelle Nutzungsabsicht. Diese Absicht wird zudem durch die Meinung anderer Personen im sozialen Umfeld, z. B. Arbeitskolleginnen und -kollegen, beeinflusst. Dies bedeutet unter anderem, dass von zwei Systemen, die gleichen Funktionen erfüllen, dasjenige eher akzeptiert und genutzt wird, welches nach subjektiver oder gemeinsamer Meinung leichter zu bedienen ist. Die Erhebung hatte zum Ziel, die Akzeptanz des Telenotarzt-System aus Sicht der im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter im Landkreis-Vorpommern Greifswald zu prüfen. Konkret wurde untersucht, ob Unterschiede vor und nach Systemeinführung aber auch zwischen den Organisationen, d.h. Leitstelle, Rettungsdienst und Notaufnahme, existierten.

Fallzahlberechnung

Für statistische Testungen legen wir das übliche Alpha-Niveau (Fehler 1. Art) von 5 % ($p < 0,05$) fest und erwarten eine hohe Teststärke (Power) von mehr als 80 % ($p > 0,8$; Beta-Niveau bzw. Fehler 2. Art von 20 % bzw. $p < 0,2$). Im medizinischen Themenfeld 1, das die Monitoringqualität analysiert, gehen wir davon aus, dass die Rettungswagen, die mit einer telemedizinischen Verbindung ausgestattet werden, jährlich etwa 3.000 Einsätze ohne Notarzt betreuen. Die Telenotarztindikation wird voraussichtlich bei circa 15 % der Nicht-Notarzt-begleiteten Fälle gestellt werden, so dass es über die Projektlaufzeit etwa 900 telemedizinische Einsätze in diesem Bereich geben wird. Diese können retrospektiv und prospektiv analysiert werden und vergleichbaren Einsätzen (Matching hinsichtlich Patientenalter, Geschlecht, NACA-Wert, Einsatzkategorie) aus anderen Gebieten ohne Anbindung an den Telenotarzt gegenübergestellt werden.

Zur Durchführung der Power-Analyse liegen kaum valide Informationen darüber vor, wie gut die bisherige Qualität hinsichtlich der oben genannten Parameter ist und welche Verbesserung durch die Unterstützung durch den Telenotarzt erreichbar wäre. Es wird daher eine geringe Effektstärke antizipiert, um in jedem Fall eine ausreichende Power zu gewährleisten. Wird eine bisher korrekte Durchführung und Dokumentation von Maßnahmen in 80 % der Fälle angenommen und eine Steigerung um 10 Prozentpunkte auf 90 % erwartet, ist bei einem Alpha-Fehler von 5 % und einer Power von 80 % eine Anzahl von 199 Fällen je Gruppe (mit Telenotarzt vs. ohne Telenotarzt) erforderlich.

In den medizinischen Themenfeldern, sowie in der ökonomischen Evaluation, wird die Grundgesamtheit aller Rettungsdiensteinsätze im Landkreis Vorpommern-Greifswald über die Projektlaufzeit analysiert. Es wird zwischen den Phasen vor der Einführung (Prä) und nach der Einführung (Post) der Telenotarztanwendung unterschieden.

Im arbeits- und organisationswissenschaftlichen Themenfeld, welches Cluster- und Netzwerkstruktur beinhaltet, werden die einzelnen Experteneinschätzungen zu einer Gruppierungsvariable aggregiert, da voraussichtlich zu den Zeitpunkten „Prä“ und „Post“ nicht exakt dieselben Experten teilnehmen werden. Ausgehend von einem mittleren bis starken Effekt ($\text{Eta}^2 > 0,5$) wird bereits bei 18 befragten Experten das angestrebte Beta-Niveau erreicht. Die Expertenbefragung sind mehr auf Inhaltsvalidität im Sinne fachlicher Evidenz, als auf Validität im Sinne statistischer Signifikanz, ausgerichtet: Die Auswahl der Expertinnen und Experten nach Fachwissen und Praxiserfahrung spielen für die Interpretierbarkeit eine weit größere Rolle als ihre Anzahl. Befragt werden sollen daher Vertreter aller Personengruppen, deren Position, Qualifikation und Berufserfahrung erwarten lassen, dass sie profunde Einschätzungen zur Bedeutung und Qualität von Erfolgsfaktoren sowie Vernetzung in der notfallmedizinischen Versorgung des Landkreises Vorpommern-Greifswald abgeben können.

4. Ergebnisse der Evaluation

Evaluationsübergreifende Ergebnisse

Säule 1

In den Jahren 2017 bis 2019 konnten 12.634 Personen im Rahmen des Projektes Land|Rettung in PRD-Veranstaltungen geschult werden; davon 9.610 Personen auf öffentlichen Veranstaltungen und 3.024 in Betriebsschulungen. Bei einer Einwohneranzahl im Landkreis Vorpommern-Greifswald von 236.308 (Stand 31.03.2019) entspräche dies einem Erreichungsgrad von 5% der Bevölkerung.

Säule 2

Im Laufe der Evaluationsphase haben sich insgesamt 635 Personen in der Land|Retter-App für die Alarmierung als Land|Retter registriert. Die Zahl der tatsächlich freigeschalteten Personen ist mit 363 (57,2%) deutlich geringer, da nicht alle zur verpflichtenden Schulung vor Freischaltung erschienen oder keine ausreichenden Qualifikationsnachweise vorlegten.

In der Projektlaufzeit wurde durch die Integrierte Leitstelle Vorpommern-Greifswald in 680 Einsätzen die Land|Retter-App alarmiert, davon wurden 96 Einsätze (14%) angenommen. Der prozentuale Anteil der angenommenen Einsätze stieg dabei im Projektverlauf mit der absoluten Anzahl der freigeschalteten Land|Retter von unter 5% zu Projektbeginn auf über 20% am Projektende. Damit liegt der Wert über internationalen Vergleichswerten (z. B. 19% bei der GoodSAM-App in London) (Smith et al. 2020) aber unter der deutscher Pilotstädte wie Gütersloh mit 46% (Stroop et al. 2019).

Säule 3

Im Laufe des Evaluationszeitraums wurde der Telenotarzt in 3.611 Einsätzen kontaktiert. Abbildung 3 zeigte eine genauere Aufgliederung dieser Konsultationen.

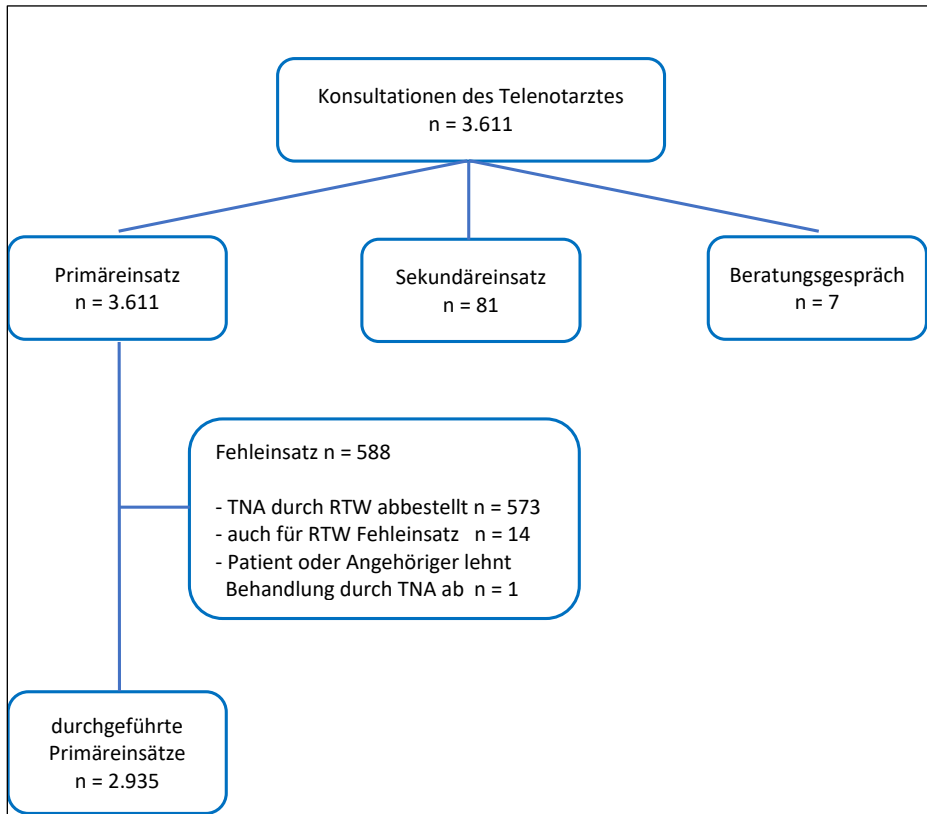


Abbildung 3: Telenotarztconsultationen im Evaluationszeitraum

Im Folgenden werden die Ergebnisse entsprechend des Evaluationsbereichs sowie der darin bearbeiteten Forschungsfragen dargestellt.

Medizinische Effektevaluation

Die medizinische Evaluation gibt Antworten auf die zentralen Fragen nach den Effekten und damit der erzielten Versorgungsqualität der neuen Versorgungsform.

1. Themenfeld 1a

1.1. Fragestellung 1 Monitoring- und Dokumentationsqualität

1.1.1. Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung

Es konnten 369 Telenotarzt-Einsätzen gematchte RTW-Einsätze zugeordnet werden. Tabelle 2 zeigt eine Charakteristik der Vergleichsgruppen. Da das Matching anhand dieser Parameter erfolgte, unterscheiden sich die Gruppen nicht.

Tabelle 2: Beschreibung der Vergleichsgruppen des Matchings Telenotarzt mit RTW vor der Einführung des Telenotarztes

Charakteristik	Anzahl (%)
NACA-Score 3	360 (98%)
NACA-Score 4	9 (2%)
NACA-Score 5	0 (0%)
Patientenalter 0- 20 Jahre	11 (3%)
Patientenalter 21 – 40 Jahre	38 (10%)
Patientenalter 41- 60 Jahre	79 (21%)
Patientenalter 61- 80 Jahre	150 (41%)
Patientenalter > 80 Jahre	91 (25%)
Einsatzkategorie „chirurgischer Notfall“	119 (32%)
Einsatzkategorie „gynäkologischer / geburtshilflicher Notfall“	2 (0,5%)
Einsatzkategorie „internistischer Notfall“	221 (60%)
Einsatzkategorie „neurologischer Notfall“	17 (5%)
Einsatzkategorie „pädiatrischer Notfall“	8 (2%)
Einsatzkategorie „psychiatrischer Notfall“	2 (0,5%)

A: Allgemeine Monitoringqualität

Die Allgemeine Monitoringqualität im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und RTW-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Allgemeine Monitoringqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Rhythmus-EKG (Einsatzbeginn)	295 (80%)	107 (29%)	p<0,001
NIBD (Einsatzbeginn)	365 (99%)	340 (92%)	p<0,001
SpO ₂ (Einsatzbeginn)	364 (99%)	339 (92%)	p<0,001
Herzfrequenz (Einsatzbeginn)	325 (88%)	358 (97%)	p<0,001
Atemfrequenz (Einsatzbeginn)	41 (11%)	70 (19%)	p<0,005
GCS (Einsatzbeginn)	363 (98%)	357 (97%)	p=0,15
Rhythmus-EKG (Einsatzende)	302 (82%)	88 (24%)	p<0,001

NIBD (Einsatzende)	365 (99%)	286 (78%)	p<0,001
SpO ₂ (Einsatzende)	363 (98%)	297 (80%)	p<0,001
Herzfrequenz (Einsatzende)	326 (88%)	307 (83%)	p<0,05
Atemfrequenz (Einsatzende)	41 (11%)	50 (14%)	p=0,31
GCS (Einsatzende)	364 (99%)	292 (79%)	p<0,001

Die Dokumentationsqualität der Monitoringwerte war bei den Telenotarzt-Protokollen im historischen Vergleich zu den RTW-Protokollen aus dem Jahr 2016 in vielen Aspekten signifikant höher.

Während Blutdruck, SpO₂-Wert und GCS sowohl vom RTW-Team als auch vom Telenotarzt in über 95% der Einsätze zum Einsatzbeginn dokumentiert wurden, wurden die Werte am Einsatzende durch das RTW-Team signifikant seltener dokumentiert. Auffällig ist weiterhin der große Unterschied bezüglich der Dokumentation der Rhythmusanalyse: so dokumentierte der Telenotarzt in etwa 80% der Einsätze, während dies beim RTW-Team nur in weniger als 30% geschah. Dahingegen wurde die initiale Herzfrequenz signifikant häufiger durch das RTW-Team zum Einsatzbeginn dokumentiert. Dies trifft auch auf die Atemfrequenz zu Einsatzbeginn zu, wobei sowohl der Telenotarzt als auch das RTW-Team diese insgesamt selten dokumentieren.

B: Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung

Die Durchführung einer Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörungen im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und RTW-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung im Vergleich mit RTW-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Blutzucker, bei GCS < 15	11 von 16 (69%)	7 von 20 (35%)	p<0,05

Eine Hypoglykämie kann zu einer Bewusstseinsminderung führen, so dass bei einem reduzierten GCS-Wert eine Blutzucker-Bestimmung empfohlen wird. Während der Telenotarzt den Blutzucker bei GCS<15 bei 69% der Einsätze dokumentierte, traf dies bei der Vergleichsgruppe der RTW-Einsätze signifikant seltener bei nur 35% der Fälle zu.

C: Analgesiequalität

Die Analgesiequalität im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und RTW-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Analgesiequalität im Vergleich mit RTW-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
NRS (Einsatzbeginn)	329 (89%)	332 (90%)	p=0,72
NRS (Einsatzende)	331 (90%)	320 (87%)	p=0,21

Delta-NRS bei initial NRS>4			
→ 2. NRS ≤4	94 von 146 (64%)	5 von 66 (8%)	p<0,001
→ Delta-NRS ≥2	107 von 146 (73%)	4 von 66 (6%)	p<0,001

Das Schmerzniveau des Patienten wird sowohl durch den Telenotarzt als auch durch die Vergleichsgruppe der RTW-Einsätze aus 2016 sowohl zu Beginn als auch zum Ende des Einsatzes in etwa 90% der Fälle erhoben. Jedoch wird bei Patienten mit Schmerzen auf der NRS >4 durch den Telenotarzt signifikant häufiger eine adäquate Schmerzreduktion dokumentiert. Während der Telenotarzt in der Mehrheit der Fälle ein akzeptables Schmerzniveau am Einsatzende dokumentiert, trifft dies nur auf etwa 10% der RTW-Einsätze zu. Dies liegt wahrscheinlich darin begründet, dass 2016 noch keine generelle Freigabe für die Gabe von Analgetika durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal bestand. Damit ist der Telenotarzt bei der Therapie von Schmerzen eine sinnvolle Ergänzung, die die Qualität der Patientenversorgung erhöht.

Dokumentationsqualität Anamnese

Im Rahmen der rettungsdienstlichen Dokumentation werden durch das Rettungsdienstpersonal auf dem DIVI-Protokoll sowohl die aktuellen Symptome, die medizinische Anamnese mit Vorerkrankungen, mögliche Allergien und mögliche Vormedikation in einem Freitextfeld gemeinsam erfasst (Moecke et al. 2004). Für das Freitext-Feld gibt es keine expliziten Vorgaben; vielmehr wird dies durch den dokumentierenden Mitarbeiter im Rettungsdienst eigenständig strukturiert. Da das Freitextfeld handschriftlich ausgefüllt wird, ist die Analyse in einigen Fällen erschwert.

Um die Dokumentationsqualität auch dieser wichtigen Informationen zu erhöhen, erfolgt im Telenotarzt-Protokoll die Dokumentation von medizinischer Anamnese mit Vorerkrankungen, möglicher Allergien und möglicher Vormedikation getrennt voneinander. In der retrospektiven Analyse der Telenotarzt-Einsätze wurde die Anamnese mit aktuellen Beschwerden in 100% (n=369), die Vorerkrankungen in 94% (n=347), die Vormedikation in 90% (n=333) und Informationen zu einer Allergie in 82% (n=302) dokumentiert. Zusammenfassend weisen daher die Telenotärztlichen Protokolle eine (sehr) hohe Dokumentationsqualität auf.

Limitationen:

Aufgrund der Beschränkung auf Einsätze mit NACA 3 - 5 ist die Zahl der RTW-Einsätze in der Vergleichsgruppe gering. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass bei Protokollen, bei denen kein NACA angegeben wurde, die Dokumentationsqualität vermutlich geringer ist.

Einschränkend muss bei der Betrachtung der Daten beachtet werden, dass der Fokus während des Einsatzes nicht auf der Dokumentation, sondern auf der Betreuung des Patienten liegen. Daher erfolgt die Dokumentation häufig zeitverzögert, so dass es sein kann, dass zwar einige Befunde erhoben wurden, diese aber nicht dokumentiert wurden.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Dokumentation des Telenotarztes in einer Software stattfindet, während die Dokumentation durch das RTW-Team vor Ort papierbasiert erfolgt.

Diskussion:

Durch den Telenotarzt werden signifikant mehr Monitoringwerte dokumentiert als durch das RTW-Team im Vergleichszeitraum 2016. Dies kann bei der Abklärung möglicher Differentialdiagnosen relevant sein, zum Beispiel bei der Hypoglykämie als Ursache einer Bewusstseinsminderung.

Die Einsatzdokumentation durch den Telenotarzt scheint insgesamt der papierbasierten Dokumentation durch das RTW-Team vor Ort überlegen zu sein.

In Einsätzen mit dem Telenotarzt wurde signifikant häufiger eine ausreichende Analgesie durchgeführt als in der historischen Vergleichsgruppe. Während in der Vergleichsgruppe nur ein Bruchteil an Patienten eine messbare Reduktion der Schmerzskala hatte, konnte durch den Telenotarzt in deutlich über der Hälfte der Einsätze die Schmerzen adäquat gesenkt werden. Dies deckt sich mit Daten aus der Region Aachen (Gnirke et al. 2019; Lenssen et al. 2017; Brokmann et al. 2016). Auffällig ist außerdem, dass in der Gruppe der Patienten, die durch den Telenotarzt betreut wurden, der initiale Schmerzscore durch die Patienten doppelt so häufig mit NRS > 4 kategorisiert wurde wie in der gematchten Vergleichsgruppe.

1.1.2. Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen nach Einführung der Telenotarzt-Anwendung

Es konnten 49 Telenotarzt-Einsätzen gematchte RTW-Einsätze zugeordnet werden. Tabelle 6 zeigt eine Charakteristik der Vergleichsgruppen. Da das Matching anhand dieser Parameter erfolgte, unterscheiden sich die Gruppen nicht.

Tabelle 6: Beschreibung der Vergleichsgruppen des Matchings Telenotarzt mit RTW nach der Einführung des Telenotarztes

Charakteristik	Anzahl (%)
NACA-Score 3	48 (98%)
NACA-Score 4	1 (2%)
NACA-Score 5	0 (0%)
Patientenalter 0- 20 Jahre	0 (0%)
Patientenalter 21 – 40 Jahre	0 (0%)
Patientenalter 41- 60 Jahre	11 (22%)
Patientenalter 61- 80 Jahre	26 (53%)
Patientenalter > 80 Jahre	12 (25%)
Weibliches Geschlecht	22 (45%)
Männliches Geschlecht	27 (55%)
Einsatzkategorie „chirurgischer Notfall“	1 (2%)
Einsatzkategorie „internistischer Notfall“	33 (67%)
Einsatzkategorie „neurologischer Notfall“	15 (31%)

A: Allgemeine Monitoringqualität

Die Allgemeine Monitoringqualität im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und RTW-Einsätzen nach der Einführung des TNA ist in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Allgemeine Monitoringqualität im Vergleich mit RTW-Einsätzen nach der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Vergleich RTW 2018 n (%)	Signifikanz
Rhythmus-EKG (Einsatzbeginn)	43 (88%)	29 (59%)	p<0,05
NIBD (Einsatzbeginn)	49 (100%)	48 (98%)	Nicht berechenbar
SpO ₂ (Einsatzbeginn)	49 (100%)	44 (90%)	Nicht berechenbar
Herzfrequenz (Einsatzbeginn)	44 (90%)	46 (94%)	p=0,5
Atemfrequenz (Einsatzbeginn)	11 (22%)	17 (35%)	p=0,2
GCS (Einsatzbeginn)	49 (100%)	49 (100%)	Nicht berechenbar
Rhythmus-EKG (Einsatzende)	45 (92%)	24 (49%)	p<0,001
NIBD (Einsatzende)	49 (100%)	44 (90%)	Nicht berechenbar
SpO ₂ (Einsatzende)	49 (100%)	43 (88%)	Nicht berechenbar
Herzfrequenz (Einsatzende)	45 (92%)	44 (90%)	p=0,7
Atemfrequenz (Einsatzende)	11 (22%)	15 (31%)	p=0,4
GCS (Einsatzende)	49 (100%)	48 (98%)	Nicht berechenbar

Durch den Telenotarzt wurden signifikant häufiger der Befund des Rhythmus-EKG dokumentiert. Die ermittelten Werte zu Blutdruck, Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung wurden von beiden Gruppen sehr gut dokumentiert. Allerdings wurde die Atemfrequenz sowohl zu Beginn als auch Einsatzende in beiden Gruppen nur selten dokumentiert.

B: Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung

Die Durchführung einer Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörungen im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und RTW-Einsätzen nach der Einführung des TNA ist in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung im Vergleich mit RTW-Einsätzen nach der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Vergleich RTW 2018 n (%)
Blutzucker, bei GCS < 15	3 von 3 (100%)	1 von 2 (50%)

Die geringe Fallzahl lässt keine statistische Berechnung und Schlussfolgerung zu.

C: Analgesiequalität

Die Analgesiequalität im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und RTW-Einsätzen nach der Einführung des TNA ist in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9: Analgesiequalität im Vergleich mit RTW-Einsätzen nach der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Vergleich RTW 2018 n (%)	Signifikanz
NRS (Einsatzbeginn)	47 (96%)	47 (96%)	p=1
NRS (Einsatzende)	48 (98%)	45 (92%)	p=0,2
Delta-NRS bei initial NRS>4			
→ 2. NRS ≤4	5 von 9 (56%)	2 von 5 (40%)	Nicht berechenbar
→ Delta-NRS ≥2	5 von 9 (56%)	1 von 5 (20%)	Nicht berechenbar

Die Schmerzskala wurde von beiden Gruppen sehr gut dokumentiert. Die geringe Fallzahl zum Delta-NRS lässt keine statistische Berechnung zu.

Limitationen:

Aufgrund der Beschränkung auf Einsätze mit NACA 3 - 5 ist die Zahl der RTW-Einsätze in der Vergleichsgruppe gering. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass bei Protokollen, bei denen kein NACA angegeben wurde, die Dokumentationsqualität vermutlich geringer ist.

Einschränkend muss bei der Betrachtung der Daten beachtet werden, dass der Fokus während des Einsatzes nicht auf der Dokumentation, sondern auf der Betreuung des Patienten liegen. Daher erfolgt die Dokumentation häufig zeitverzögert, so dass es sein kann, dass zwar einige Befunde erhoben wurden, diese aber nicht dokumentiert wurden.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Dokumentation des Telenotarztes in einer Software stattfindet, während die Dokumentation durch das RTW-Team vor Ort papierbasiert erfolgt.

Diskussion:

Die Dokumentationsqualität der Telenotarztwachen scheint nach Einführung der TNA-Anwendung sowohl bei den Telenotarzt- als auch bei den Rettungsdienstprotokollen hoch zu sein.

1.2. Fragestellung 2 Diagnosequalität

Im Jahr 2018 wurden durch die vier TNA-Rettungswachen insgesamt 252 Patienten mit einer der Verdachtsdiagnosen Apoplex, akutem Myokardinfarkt oder Lungenarterienembolie in die Universitätsmedizin Greifswald transportiert. Von diesen 252 Patienten wurden 204 durch einen Rettungswagen alleine oder gemeinsam mit einem bodengebundenen Notarzt behandelt und 48 Patienten durch einen Telenotarzt begleitet transportiert. Im Rettungsdienst nicht diagnostiziert und erst im Krankenhaus festgestellt wurde eine der Tracerdiagnosen bei 44 Patienten, die durch RTW alleine oder durch RTW und Notarzt behandelt wurden und bei zehn Telenotarzt-Patienten.

In der Abbildung 4 ist der prozentuale Anteil der richtig positiv, falsch positiv und falsch negativen Diagnosen an allen Einsätzen dargestellt, bei denen die Diagnose vermutet oder erst in der Notaufnahme diagnostiziert wurde. Damit ist der Anteil übersehener Diagnosen insgesamt

bei allen drei Rettungsmitteln gering. Auffällig ist jedoch, dass sich der prozentuale Anteil zwischen den einzelnen Rettungsmitteln unterscheidet.

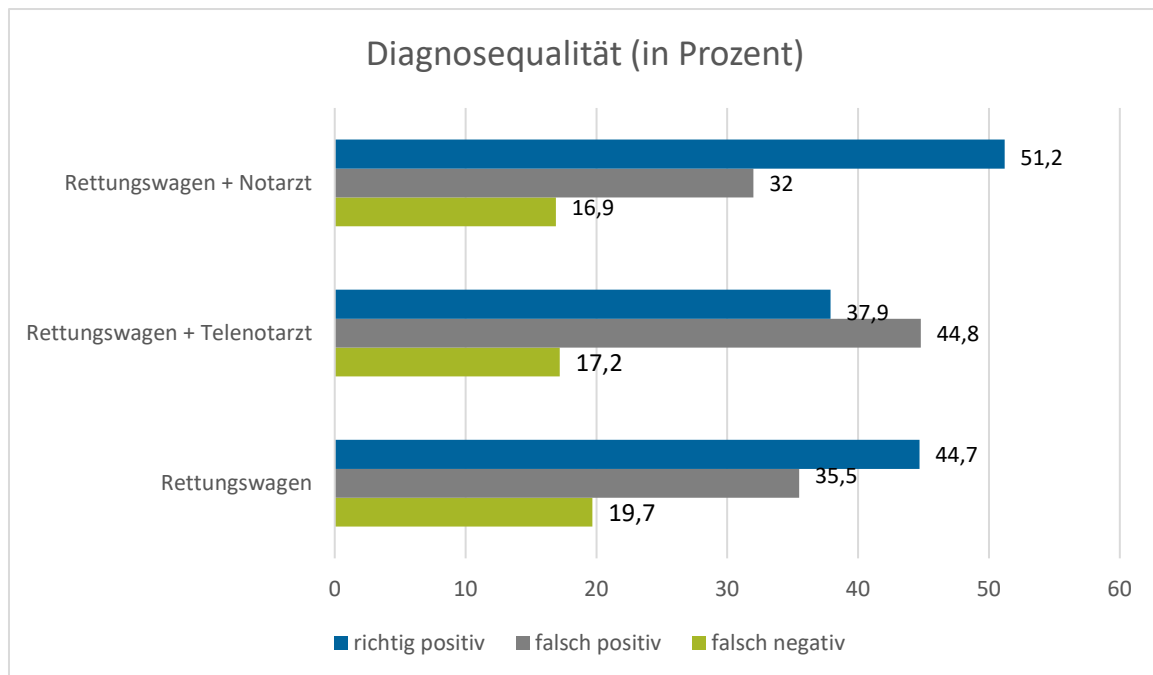


Abbildung 4: Diagnosequalität des Rettungsdienstes bei Tracerdiagnosen

Ist ein Notarzt vor Ort, so wird die Tracerdiagnose prozentual häufiger richtiggestellt, als wenn das RTW-Team allein ist oder Unterstützung durch einen Telenotarzt bekommt. Ebenfalls ist bei einer Betreuung durch den Notarzt vor Ort die Rate an übersehenen Diagnosen (falsch negativ) am geringsten, wobei die Unterschiede insgesamt gering sind. Markant ist ebenfalls der hohe Anteil an falsch positiven Diagnosen beim Telenotarzt. Somit stellt der Telenotarzt häufiger als das RTW-Team oder der Notarzt eine der Tracerdiagnosen als Verdachtsdiagnose, um diese im Krankenhaus abklären zu lassen. Ein relativ hoher Anteil an falsch positiven Diagnosen könnte Ausdruck dafür sein, dass den Telenotärzten die eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten sehr bewusst sind.

Limitationen:

Die Aussagekraft dieser Analyse wird sowohl durch die Auswahl der Tracerdiagnosen als auch die geringe Fallzahl bei den Telenotarzt-Patienten eingeschränkt.

Telenotärzte sind auch regelmäßig als Notärzte vor Ort im Einsatz. Einige Einsätze in der Gruppe „RTW + Notarzt“ wurden somit durch Ärzte betreut, die auch als Telenotarzt arbeiten. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass Einschränkungen in der Diagnosequalität darin liegen könnten, dass sich der Notarzt nicht vor Ort befindet, sondern sich bei der Anamneseerhebung und Untersuchung auf die erhobenen Befunde des Teams vor Ort verlassen muss. Des Weiteren lässt sich erwarten, dass es auch bei der Tätigkeit als Telenotarzt eine Lernkurve gibt, die zu einer höheren Diagnosequalität beitragen könnte.

Ein weiterer Punkt, der bei der Analyse bedacht werden sollte ist, dass die Apoplex, akuter Myokardinfarkt und Lungenarterienembolie Rettungsdiensteinsätze sind, bei denen klassischerweise ein Notarzt alarmiert wird.

Diskussion:

Anhand dieser drei Tracer-Notfälle wird die besondere Herausforderung, präklinisch unter begrenzten Mitteln die richtige Diagnose zu treffen, deutlich. Eine der zentralen Aufgaben des Telenotarztes liegt in der Unterstützung der Diagnosestellung. Jedoch stehen durch die Einführung der Telenotarzt-Technik der RTW-Besatzung keine zusätzlichen diagnostischen Mittel zur Verfügung. Vielmehr wird die Unterstützung darin erwartet, dass der Telenotarzt auf große rettungsdienstliche Erfahrung und auf SOP zurückgreifen kann, die helfen können, Differentialdiagnosen einzugrenzen. Sinnvoll erscheint eine Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten, zum Beispiel durch die Einführung eines telemedizinischen Stethoskops, mit dem der Telenotarzt den Patienten aus der Ferne auskultieren kann. Das derzeitige Vorgehen der Telenotärzte, im Zweifelsfall die Verdachtsdiagnose Apoplex, akuter Myokardinfarkt und eine Lungenarterienembolie zu wählen, erscheint sinnvoll.

1.3. Fragestellung 3 Notarznachalarmierungsquote

Im Zeitraum 1.1.2017 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 91.814 Einsätze untersucht.

Im Jahr 2017 wurden 15.368 Einsätze nur durch den RTW, 14.258 Einsätze primär mit NEF und 1.793 Einsätze mit RTW und NEF-Nachalarmierung versorgt. Im Jahr 2018 wurden 16.321 Einsätze nur durch den RTW, 13.280 Einsätze primär mit NEF und 1.745 Einsätze mit RTW und NEF-Nachalarmierung versorgt. Im Jahr 2019 wurden 17.299 Einsätze nur durch den RTW, 10.049 Einsätze primär mit NEF und 1.701 Einsätze mit RTW und NEF-Nachalarmierung versorgt.

Hierbei wurde in 5.239 Einsätzen (9,7%) ein Notarzt nachalarmiert. Die Notarznachalarmierungsquote schwankt sowohl zwischen den Fahrzeugen als auch zwischen den betrachteten Quartalen. Dabei scheint die Notarznachalarmierungsquote über alle RTW des Landkreises (TNA und Nicht-TNA-RTW) betrachtet mit geringen Schwankungen abzunehmen von 10,45% im Jahr 2017 auf 8,98% im Jahr 2019. In der Abbildung 5 sind die Notarznachalarmierungsquoten von 4 TNA-fähigen RTW im Vergleich zur Notarznachalarmierungsquote aller RTW dargestellt. Es wurde auf die Darstellung der Daten der Wachen aus Loitz und Wusterhusen verzichtet, da der RTW Loitz häufig mit dem Notarzt aus dem Nachbarlandkreis und der RTW Wusterhusen mit dem Rettungshubschrauber zusammenarbeitet. Diese beiden Einsatzmittel werden jedoch in der Rettungsdienst-Dokumentationssoftware nicht ausreichend berücksichtigt, so dass die Notarznachalarmierungsquoten für diese beiden Wachen falsch niedrig wären.

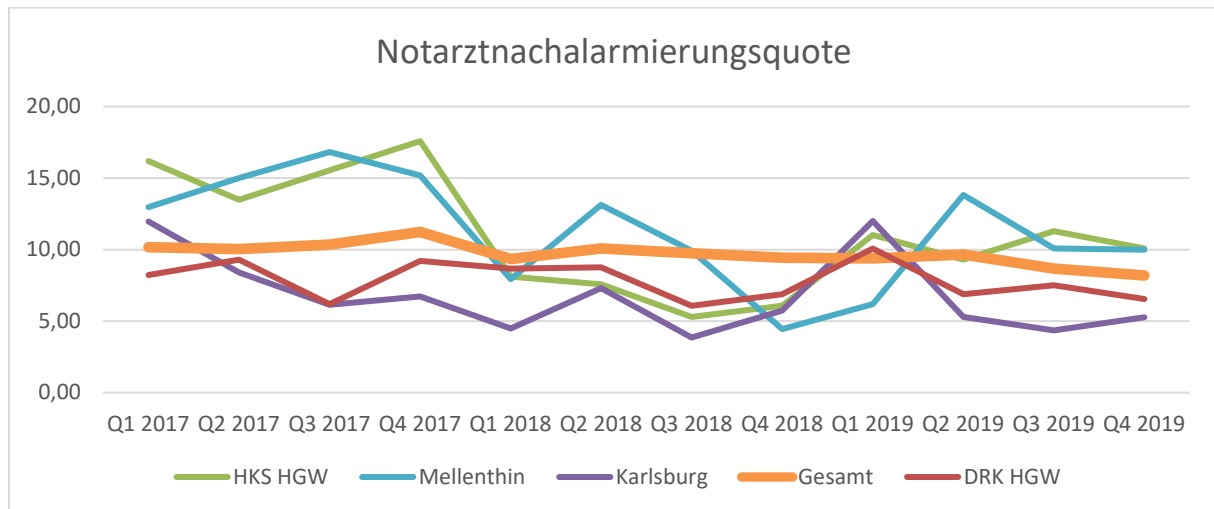


Abbildung 5: Notarznachalarmierungsquote im Zeitverlauf im Vergleich der einzelnen Fahrzeuge; die grüne Linie repräsentiert die Notarznachalarmierungsquote aller RTW des Landkreises

Bei 149 Einsätzen der 2.935 telenotärztlich betreuten Einsätze der Primärrettung wurde ein Notarzt nachalarmiert. Dies entspricht 5,1 % der Einsätze.

Limitationen:

Einschränkend muss bei der Betrachtung der Zahlen bedacht werden, dass weitere Faktoren die Nachalarmierungsquote beeinflussen können. Hierzu gehören beispielsweise veränderte Disponierungsalgorithmen der Leitstelle. Zusätzlich können kleine Fallzahlen auf Ebene der Wachen zu relativ großen prozentualen Schwankungen führen. Weiterhin ist zu bedenken, dass durch die zunehmende Konsultation des Telenotarztes durch Nicht-TNA-RTW auch die Notarznachalarmierungsquote der Nicht-TNA-RTW beeinflusst werden könnte.

Diskussion:

Im Erhebungszeitraum ist die Gesamt- Notarznachalarmierungsquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald von 10,45% auf 8,98% gesunken. Dies deckt sich mit Zahlen aus Aachen und Leipzig. So zeigt eine Analyse der Aachener Telenotarzt-Daten aus deren Anfangsphase, dass dort die Notarznachalarmquote bei 8,7 % lag (Brokmann et al. 2015). Dahingegen lag die Rate an Nachalarmierungen des Notarztes in Leipzig im Jahr 2013 bei 11,7 % (Bader et al. 2018). Damit scheint die Einführung eines Telenotarztes zu einer Reduktion der Notarznachalarmierungsquote zu führen, so dass der bodengebundene Notarzt für andere Einsätze verfügbar bleibt.

2. Themenfeld 1b

In der Analyse der Telenotarzt-Einsatzzahlen zeigt sich, dass der Telenotarzt nur selten zur Unterstützung des Notarztes kontaktiert wurde.

Im Evaluationszeitraum wurde der Telenotarzt insgesamt in sechs Einsätzen durch einen Notarzt oder Hausarzt vor Ort kontaktiert. In diesen Einsätzen wurde der Telenotarzt beispielsweise um eine Beratung bei der Analyse einer komplexen EKG-Veränderungen oder der Wahl des geeigneten Krankenhauses gebeten.

In weiteren elf Einsätzen kontaktierte der Notarzt vor Ort den Telenotarzt mit der Bitte, den Patiententransport ins Krankenhaus telemedizinisch zu begleiten. Dies waren sowohl Einsätze, die primär durch einen bodengebundenen Notarzt versorgt wurden, als auch Einsätze, bei denen der initiale Notarzt per Hubschrauber zum Einsatzort disponiert wurde.

2.1. Fragestellung 1 Monitoring- und Dokumentationsqualität im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung

Es konnten 741 Telenotarzt-Einsätzen gematchte NEF-Einsätze zugeordnet werden. Tabelle 10 zeigt eine Charakteristik der Vergleichsgruppen. Da das Matching anhand dieser Parameter erfolgte, unterscheiden sich die Gruppen nicht.

Tabelle 10: Beschreibung der Vergleichsgruppen des Matchings Telenotarzt mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Charakteristik	Anzahl (%)
Weibliches Geschlecht	366 (49%)
Männliches Geschlecht	375 (51%)
NACA-Score 3	639 (86%)
NACA-Score 4	99 (13%)
NACA-Score 5	3 (1%)
Patientenalter 0- 20 Jahre	17 (2%)
Patientenalter 21 – 40 Jahre	37 (5%)
Patientenalter 41- 60 Jahre	144 (19%)
Patientenalter 61- 80 Jahre	315 (43%)
Patientenalter > 80 Jahre	228 (31%)
Einsatzkategorie „chirurgischer Notfall“	70 (9%)
Einsatzkategorie „gynäkologischer / geburtshilflicher Notfall“	1 (0%)
Einsatzkategorie „internistischer Notfall“	594 (80%)
Einsatzkategorie „neurologischer Notfall“	60 (8%)
Einsatzkategorie „pädiatrischer Notfall“	12 (2%)
Einsatzkategorie „psychiatrischer Notfall“	4 (1%)

Allgemeine Monitoringqualität

Die Allgemeine Monitoringqualität im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11: Allgemeine Monitoringqualität im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Rhythmus-EKG (Einsatzbeginn)	639 (86%)	545 (74%)	p<0,001
NIBD (Einsatzbeginn)	735 (99%)	726 (98%)	p<0,05
SpO ₂ (Einsatzbeginn)	731 (99%)	687 (93%)	p<0,001
Herzfrequenz (Einsatzbeginn)	644 (87%)	718 (97%)	p<0,001
Atemfrequenz (Einsatzbeginn)	100 (13%)	172 (23%)	p<0,001
GCS (Einsatzbeginn)	732 (99%)	713 (96%)	p<0,05

Rhythmus-EKG (Einsatzende)	655 (88%)	449 (61%)	p<0,001
NIBD (Einsatzende)	735 (99%)	587 (79%)	p<0,001
SpO ₂ (Einsatzende)	732 (99%)	567 (77%)	p<0,001
Herzfrequenz (Einsatzende)	647 (87%)	594 (80%)	p<0,001
Atemfrequenz (Einsatzende)	101 (14%)	108 (15%)	p=0,6
GCS (Einsatzende)	735 (99%)	601 (81%)	p<0,001

Die Dokumentationsqualität des Monitorings unterscheidet sich in vielen Aspekten signifikant zwischen dem Telenotarzt und der historischen Vergleichsgruppe an NEF-Einsätzen. Besonders die Werte am Einsatzende werden durch den Telenotarzt signifikant häufiger dokumentiert. Sowohl der Telenotarzt als auch die Vergleichsgruppe dokumentierte die Atemfrequenz selten, wobei der Notarzt zu Einsatzbeginn signifikant häufiger eine Atemfrequenz dokumentierte als der Telenotarzt. Weiterhin ist auffällig, dass der Telenotarzt vergleichsweise wenig die Herzfrequenz zum Einsatzbeginn dokumentiert hat.

Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung

Die Durchführung einer Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörungen im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Blutzuckermessung bei Bewusstseinsstörung im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Blutzucker, bei GCS < 15	29 von 35 (83%)	97 von 112 (87%)	p=0,6

Bezüglich der Dokumentation eines Blutzuckerwertes bei reduzierter GCS bestehen zwischen dem Telenotarzt und der historischen Vergleichsgruppe des NEF keine signifikanten Unterschiede.

Analgesiequalität

Die Analgesiequalität im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 13 dargestellt.

Tabelle 13: Analgesiequalität im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
NRS (Einsatzbeginn)	657 (89%)	585 (79%)	p<0,001
NRS (Einsatzende)	658 (89%)	538 (73%)	p<0,001
Delta-NRS bei initial NRS>4			
→ 2. NRS ≤4	103 von 172 (60%)	66 von 109 (61%)	p=0,9
→ Delta-NRS ≥2	116 von 172 (67%)	80 von 109 (73%)	p=0,3

Das Schmerzniveau wird zwar vom Telenotarzt signifikant häufiger am Einsatzbeginn und Einsatzende dokumentiert als durch den Notarzt der historischen Vergleichsgruppe, jedoch liegen laut dokumentierter Werte keine signifikanten Unterschiede bezüglich einer adäquaten Schmerztherapie vor.

2.2. Fragestellung 2 Versorgungsqualität bei TNA-Einsätzen

2.2.1. Leitlinienadhärenz der Therapie von Tracerdiagnosen im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung

Akuter Schlaganfall

Im Evaluationszeitraum wurden 197 Patienten durch den Telenotarzt betreut, bei denen die Diagnose Akuter Schlaganfall dokumentiert wurde. Für den historischen Vergleich wurden 218 Einsätze mit der Diagnose Akuter Schlaganfall, die im Jahr 2016 durch einen zukünftigen TNA-RTW mit einem Notarzt behandelt wurden, analysiert.

Die Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akuter Schlaganfall im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14: Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akuter Schlaganfall im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Transportziel mit Stroke Unit	189 (96%)	215 (99%)	p=0,1
Face-Arm-Speech-Test	196 (99%)	199 (91%)	p<0,001
Blutzucker-Messung	178 (90%)	201 (92%)	p=0,5
Temperatur-Messung	137 (70%)	79 (36%)	p<0,001
Glasgow Coma Scale	194 (98%)	205 (94%)	p<0,05
Blutdrucksenkung, falls RR > 220/120mmHg	5 von 6 adäquate Senkung	6 von 7 adäquate Senkung	Nicht berechenbar
Blutdrucksenkung, obwohl RR < 220/120mmHg	10 Einsätze	13 Einsätze	Nicht berechenbar
Sauerstoffgabe bei SpO ₂ <93%	12 von 28 (43%)	12 von 24 (50%)	p=0,6

Sowohl der Telenotarzt als auch die Notärzte im historischen Vergleich haben Patienten mit Verdacht auf Akuten Schlaganfall fast ausnahmslos in ein adäquates Zielkrankenhaus mit Stroke Unit transportiert.

Bei der Betrachtung der Diagnostik fällt auf, dass der Telenotarzt signifikant häufiger das Ergebnis des Face-Arm-Speech-Testes sowie der Glasgow Coma Scale und der Temperaturmessung dokumentierte. Der Telenotarzt hat die Möglichkeit, im Dokumentationstool eine Schlaganfall-Checkliste auszufüllen. Diese enthält alle relevanten Informationen für die weiterverhandelnden Kollegen und stellt die Informationen übersichtlich dar.

Hypertensive Entgleisung

Im Evaluationszeitraum wurden 232 Patienten durch den Telenotarzt betreut, bei denen die Diagnose Hypertensive Entgleisung dokumentiert wurde. Für den historischen Vergleich wurden 195 Einsätze mit einer Hypertensiven Entgleisung, die im Jahr 2016 durch einen zukünftigen TNA-RTW mit einem Notarzt behandelt wurden, analysiert.

Die Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose hypertensive Entgleisung im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15: Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose hypertensive Entgleisung im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Blutdrucksenkung			
< 10%	89 (38%)	57 (29%)	p<0,05
10-25%	111 (48%)	87 (45%)	p=0,1
> 25%	32 (14%)	47 (24%)	p<0,05
Medikamentengabe	153 (66%)	184 (94%)	p<0,001
Nitrendipin	47 (20%)	25 (13%)	p<0,05
Metoprolol	8 (3%)	36 (18%)	p<0,001
Urapidil	87 (38%)	115 (59%)	p<0,001
Glyceroltrinitrat	20 (9%)	63 (32%)	p<0,001
Gabe von 2 Medikamenten	8 (3%) (dabei RR-Abfall im Mittel um 24%)	46 (24%) (dabei RR-Abfall im Mittel um 16 %)	p<0,001
Gabe von 3 Medikamenten	0	4 (2%) (dabei RR-Abfall im Mittel um 28%)	Nicht berechenbar

Sowohl durch den Telenotarzt als auch durch die Notärzte im historischen Vergleich wurde bei Patienten mit hypertensiven Entgleisungen in etwa der Hälfte der Fälle eine adäquate Blutdrucksenkung um 10-25% erreicht. Auffällig ist jedoch, dass der Telenotarzt nur bei 66% der Patienten eine medikamentöse Therapie verordnete, während die Notärzte in 94% der Einsätze und damit signifikant häufiger eine medikamentöse Blutdrucksenkung durchführten. Durch den Telenotarzt wurden nur in 3% eine Kombination aus zwei verschiedenen Antihypertensiva verordnet, während in der historischen Vergleichsgruppe bei jedem 4. Patienten mindestens 2 Antihypertensiva verabreicht wurden. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass durch den Telenotarzt signifikant häufiger eine zu geringe Blutdrucksenkung durchgeführt wurde. Zeitgleich erfolgte aber auch durch den Telenotarzt signifikant seltener eine inadäquat starke Blutdrucksenkung. Sowohl bei den Telenotärzten als auch bei den Notärzten wurde das Medikament Urapidil am häufigsten verwendet.

Akutes Koronarsyndrom

Im Evaluationszeitraum wurden 234 Patienten durch den Telenotarzt betreut, bei denen die Diagnose Akutes Koronarsyndrom dokumentiert wurde. Für den historischen Vergleich wurden 232 Einsätze mit der Diagnose Akutes Koronarsyndrom, die im Jahr 2016 durch einen zukünftigen TNA-RTW mit einem Notarzt behandelt wurden, analysiert.

Die Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akutes Koronarsyndrom im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 16: Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akutes Koronarsyndrom im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
12-Kanal-EKG	202 (86%)	192 (83%)	p=0,3
Korrektes Zielkrankenhaus	218 (93%)	214 (92%)	p=0,7
ASS	67 von 195 (34%) (39 Patienten haben bereits ASS in Dauermedikation)	148 von 218 (68%) (14 Patienten haben bereits ASS in Dauermedikation)	p<0,001
Heparin	64 (27%)	153 (66%)	p<0,001
Glyceroltrinitrat	54 (23%)	137 (59%)	p<0,001
Bei RR<100mmHg	0	1 (0,4%)	Nicht berechenbar
Morphin bei NRS>4	26 von 67 (39%)	43 von 64 (67%)	p<0,05

Sowohl der Telenotarzt als auch die Notärzte im historischen Vergleich haben in über 90% Patienten mit Akutem Koronarsyndrom in ein adäquates Zielkrankenhaus mit Herzkatheterlabor transportiert.

Die Durchführung oder das Ergebnis eines 12-Kanal-EKGs wurde sowohl beim Telenotarzt als auch beim Notarzt in nur 86% bzw. 83% der Einsätze dokumentiert.

Auffällig ist, dass der Telenotarzt signifikant seltener Medikamente verabreicht hat: dies betrifft sowohl Aspirin als auch Heparin als auch Glyceroltrinitrat.

Bei der Interpretation der Daten müssen zwei Dinge berücksichtigt werden: (i) Wenn in der Abfrage der Leitstelle sich der Verdacht auf ein Akutes Koronarsyndrom mit A bis C-Problemen ergibt, wird ein Notarzt und kein Telenotarzt disponiert. (ii) Entsprechend der SOP wird durch den Telenotarzt ein Notarzt nachalarmiert, sobald ein STEMI diagnostiziert wird.

Zusätzlich ist eine Betrachtung der Daten interessant in Zusammenschau mit der Analyse der mit dem im Krankenhaus kodierten Diagnosen: der Telenotarzt scheint die Verdachtsdiagnose Akutes Koronarsyndrom häufiger zu stellen als der Notarzt. Zeitgleich ist der Telenotarzt zurückhaltender mit der medikamentösen Therapie. Dies könnte Ausdruck dafür sein, dass den Telenotärzten die Grenzen der Telemedizin sehr bewusst sind und sie daher mit noch größerer Vorsicht agieren.

Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung

Im Evaluationszeitraum wurden 117 Patienten durch den Telenotarzt betreut, bei denen eine Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung dokumentiert wurde. Für den historischen Vergleich wurden 79 Einsätze mit einer Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung, die im Jahr 2016 durch einen zukünftigen TNA-RTW mit einem Notarzt behandelt wurden, analysiert.

Die Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen vor der Einführung des TNA ist in Tabelle 17 dargestellt.

Tabelle 17: Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung im Vergleich mit NEF-Einsätzen vor der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Historischer Vergleich n (%)	Signifikanz
Salbutamol	68 (58%)	53 (67%)	p=0,2
Ipratropiumbromid	58 (50%)	40 (51%)	p=0,8
Prednisolon i.v.	26 (22%)	37 (47%)	p<0,05
Temperaturmessung	97 (83%)	48 (61%)	p<0,05
Nichtinvasive Beatmung	2 (2%)	4 (5%)	p=0,2

Eine Exazerbation einer chronischen Lungenerkrankung erscheint sowohl bei den Einsätzen, die durch den Telenotarzt betreut wurden, als auch bei den Einsätzen, die durch die Notärzte der Vergleichsgruppe betreut wurden, nur in etwa der Hälfte der Fälle eine medikamentöse Therapie zu benötigen. Hierbei gibt es keine signifikanten Unterschiede bei der inhalativen Gabe von Salbutamol oder Ipratropiumbromid. Dahingegen wurde die intravenöse Gabe von Prednisolon signifikant häufiger durch den Notarzt verordnet. Bemerkenswert ist, dass der Telenotarzt signifikant häufiger die Körpertemperatur des Patienten dokumentiert.

2.2.2. Leitlinienadhärenz der Therapie von Tracerdiagnosen im Vergleich mit NEF-Einsätzen aus dem Jahr 2018

Akuter Schlaganfall

Im Evaluationszeitraum wurden 197 Patienten durch den Telenotarzt betreut, bei denen die Diagnose Akuter Schlaganfall dokumentiert wurde. Für den Vergleich wurden 55 Einsätze mit der Diagnose Akuter Schlaganfall, die im Jahr 2018 durch einen Notarzt in Zusammenarbeit mit einem RTW der Telenotarzt-Wachen behandelt wurden, analysiert.

Die Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akuter Schlaganfall im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen nach der Einführung des TNA ist in Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18: Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akuter Schlaganfall im Vergleich mit NEF-Einsätzen nach der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Vergleich NEF 2018 n (%)	Signifikanz
Face-Arm-Speech-Test	196 (99%)	37 (67%)	p<0,001
Blutzucker-Messung	178 (90%)	45 (81%)	p=0,1

Temperatur-Messung	137 (70%)	27 (49%)	p<0,05
Glasgow Coma Scale	194 (98%)	54 (98%)	p=0,9
Blutdrucksenkung, falls RR > 220/120mmHg	5 von 6 adäquate Senkung	Kein Einsatz	Nicht berechenbar
Blutdrucksenkung, obwohl RR < 220/120mmHg	10 Einsätze	2 Einsätze	Nicht berechenbar
Sauerstoffgabe bei SpO ₂ <93%	12 von 28 (43%)	2 von 2 (100%)	Nicht berechenbar

Der Telenotarzt hat sowohl das Ergebnis des Face-Arm-Speech-Tests als auch der Temperatur-Messung signifikant häufiger dokumentiert.

Akutes Koronarsyndrom

Im Evaluationszeitraum wurden 234 Patienten durch den Telenotarzt betreut, bei denen die Diagnose Akutes Koronarsyndrom dokumentiert wurde. Für den Vergleich wurden 42 Einsätze mit der Diagnose Akutes Koronarsyndrom, die im Jahr 2018 durch einen Notarzt in Zusammenarbeit mit einem RTW der Telenotarzt-Wachen behandelt wurden, analysiert.

Die Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akutes Koronarsyndrom im Vergleich zwischen Telenotarzteinsätzen und NEF-Einsätzen nach der Einführung des TNA ist in Tabelle 19 dargestellt.

Tabelle 19: Leitlinienadhärenz bei der Tracerdiagnose akutes Koronarsyndrom im Vergleich mit NEF-Einsätzen nach der Einführung des Telenotarztes

Dokumentierte Parameter	Telenotarzt n (%)	Vergleich NEF 2018 n (%)	Signifikanz
12-Kanal-EKG	202 (86%)	35 (83%)	p=0,6
ASS	67 von 195 (34%) (39 Patienten haben bereits ASS in Dauermedikation)	25 von 41 (61%) (1 Patient hatte bereits ASS in Dauermedikation)	p<0,01
Heparin	64 (27%)	20 (48%)	p<0,01
Glyceroltrinitrat	54 (23%)	15 (36%)	p=0,1
Bei RR<100mmHg	0	0	Nicht berechenbar
Morphin bei NRS>4	26 von 67 (39%)	11 von 13 (85%)	p<0,01

Sowohl der Telenotarzt als auch der Notarzt der Vergleichsgruppe haben das Ergebnis des 12-Kanal-EKGs in etwa 85% der Fälle dokumentiert. Im Verhältnis zum Notarzt vor Ort wurde durch den Telenotarzt signifikant seltener die Gabe von ASS und Heparin, sowie Morphin bei starken Schmerzen angeordnet.

Diskussion zu 2.2.1. und 2.2.2

Zusammenfassend können bei der Betrachtung der Tracerdiagnosen sowohl im Vergleich vor als auch nach der Einführung der Telenotarzt-Anwendung folgende Punkte postuliert werden:

- Diagnostische Befunde wurden durch den Telenotarzt signifikant häufiger dokumentiert als durch die Notärzte beider Vergleichsgruppen.

- Eine medikamentöse Therapie wird durch den Telenotarzt zurückhaltender durchgeführt als durch die Notärzte beider Vergleichsgruppen.
- Sowohl der Telenotarzt als auch die Notärzte der Vergleichsgruppen wählen für die zeitkritischen Notfälle Akutes Koronarsyndrom und Akuter Schlaganfall ein adäquates Zielkrankenhaus.

3. Themenfeld 2

3.1. Fragestellung 1 Versorgungsqualität bei zwei Meldebildern

Im Evaluationszeitraum wurden durch den Telenotarzt 60 Patienten betreut, bei denen eine Hypoglykämie dokumentiert wurde, siehe Tabelle 20.

Tabelle 20: Qualitätsparameter bei der Versorgung durch den Telenotarzt am Beispiel der Diagnose Hypoglykämie

Parameter	dokumentiert n (%)	Nicht dokumentiert n (%)
Rhythmus-EKG (Einsatzbeginn)	43 (72%)	17 (28%)
NIBD (Einsatzbeginn)	58 (97%)	2 (3%)
SpO ₂ (Einsatzbeginn)	58 (97%)	2 (3%)
Atemfrequenz (Einsatzbeginn)	4 (7%)	56 (93%)
Bewusstsein (Einsatzbeginn)	60 (100%)	0
GCS (Einsatzbeginn)	60 (100%)	0
NRS (Einsatzbeginn)	50 (83%)	10 (17%)
Rhythmus-EKG (Einsatzende)	44 (73%)	16 (27%)
NIBD (Einsatzende)	58 (97%)	2 (3%)
SpO ₂ (Einsatzende)	58 (97%)	2 (3%)
Atemfrequenz (Einsatzende)	4 (7%)	56 (93%)
Bewusstsein (Einsatzende)	60 (100%)	0
GCS (Einsatzende)	60 (100%)	0
NRS (Einsatzende)	50 (83%)	10 (17%)
Allergie	36 (60%)	24 (40%)
Anamnese	60 (100%)	0
Vorerkrankungen	57 (95%)	3 (5%)
Patientenalter	58 (97%)	2 (3%)
Vormedikation	48 (80%)	12 (20%)

Die Qualitätsparameter bei der telenotarztlichen Versorgung der Diagnose Hypoglykämie können als ausreichend hoch gewertet werden. Bei 8 Einsätzen mit der Diagnose Hypoglykämie (13%) wurde durch den Telenotarzt ein Notarzt nachalarmiert. Bei 4 von diesen Einsätzen war der Grund der Nachalarmierung der frustrane Versuch der Anlage eines iv-Zugangs.

Im Evaluationszeitraum wurden durch den Telenotarzt 132 Patienten betreut, bei denen eine Synkope dokumentiert wurde, siehe Tabelle 21.

Tabelle 21: Qualitätsparameter bei der Versorgung durch den Telenotarzt am Beispiel der Diagnose Synkope

Parameter	Dokumentiert n (%)	Nicht dokumentiert n (%)
Rhythmus-EKG (Einsatzbeginn)	124 (94%)	8 (6%)
NIBD (Einsatzbeginn)	132 (100%)	0

SpO ₂ (Einsatzbeginn)	128 (97%)	4 (3%)
Herzfrequenz (Einsatzbeginn)	130 (98%)	2 (2%)
Atemfrequenz (Einsatzbeginn)	10 (8%)	122 (92%)
Bewusstsein (Einsatzbeginn)	130 (98%)	2 (2%)
GCS (Einsatzbeginn)	131 (99%)	1 (1%)
NRS (Einsatzbeginn)	117 (89%)	15 (11%)
Rhythmus-EKG (Einsatzende)	125 (95%)	7 (5%)
NIBD (Einsatzende)	132 (100%)	0
SpO ₂ (Einsatzende)	128 (97%)	4 (3%)
Herzfrequenz (Einsatzende)	130 (98%)	2 (2%)
Atemfrequenz (Einsatzende)	10 (8%)	122 (92%)
Bewusstsein (Einsatzende)	132 (100%)	0
GCS (Einsatzende)	131 (99%)	1 (1%)
NRS (Einsatzende)	119 (90%)	13 (10%)
Blutzucker	110 (83%)	22 (17%)
Allergie	93 (70%)	39 (30%)
Anamnese	132 (100%)	0
Vorerkrankungen	119 (90%)	13 (10%)
Patientenalter	128 (97%)	4 (3%)
Vormedikation	118 (89%)	14 (11%)

Auch bei der Diagnose Synkope können die Qualitätsparameter der telenotärztlichen Versorgung als ausreichend hoch gewertet werden. In 6 Fällen (5%) wurde durch den Telenotarzt ein Notarzt nachalarmiert. In 3 dieser Einsätze kam es während des Einsatzes zu einer Zustandsverschlechterung mit Instabilität. In einem dieser Fälle trat ein Kammerflimmern auf, sodass sofort mit Reanimationsmaßnahmen begonnen wurde.

Limitationen:

Einschränkend muss berücksichtigt werden, dass es sich um eine retrospektive Beschreibung auf globaler und nicht auf Einzelfallebene handelt und nur exemplarisch 2 Meldebilder analysiert wurden.

Diskussion:

Durch den Telenotarzt scheint eine eigenständige Betreuung von einigen Meldebildern, die vorher eine Notarztalarmierung bedingten, möglich zu sein. Damit kann der Telenotarzt eine Lücke zwischen den Indikationen für RTW und NEF schließen. Eine weitere Möglichkeit die Lücke zu schließen ist die Etablierung von Standardarbeitsanweisungen (SAA) für Notfallsanitäter. Über diese SAA können Meldebilder, die ehemals eine Notarztalarmierung bedingten, nun über Notfallsanitäter versorgt werden. Deutschlandweit besteht Konsens, dass eine Hypoglykämie ohne kritisches ABCDE-Problem keine Notarzt-Indikation mehr darstellt. Beispielhaft wird dies in einer SAA aus Bayern deutlich (Dittmar et al. 2020). In einer Auswertung der Anwendung von Freigaben für Notfallsanitäter in Berlin zeigte sich, dass die SAA Hypoglykämie am dritthäufigsten angewendet wurde (nach Therapie von Schmerzen und Atemnot)(Breuer et al. 2020). In Berlin entscheidet der Notfallsanitäter nach Anwendung der SAA eigenständig, ob eine zusätzliche Alarmierung eines Notarztes benötigt wird. Somit kann die SAA entweder als überbrückende Maßnahme bis zum Eintreffen des Notarztes genutzt werden oder zur Schonung der Ressource Notarzt, indem dieser nicht alarmiert wird. In

der Berliner Auswertung zeigte sich, dass im Falle einer Hypoglykämie in fast 60% ein Notarzt hinzugezogen wurde (Breuer et al. 2020). Ein telemedizinischer Kontakt zu einem Notarzt bietet hier die Möglichkeit, den Notfallsanitäter zu unterstützen, eine Supervision anzubieten, während auf eine Nachforderung des physischen Notarztes verzichtet wird.

3.2. Fragestellung 2 Notarztquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Im gesamten Untersuchungszeitraum konnten 72.789 Primäreinsätze des Rettungsdienst Vorpommern-Greifswald identifiziert werden. In den zwölf Monaten vor Einführung des Telenotarzt-Systems (Oktober 2016-September 2017) wurden 55,56 % der primären Rettungsdiensteinsätze im Landkreis Vorpommern-Greifswald durch primäre Disposition oder Nachforderung notärztlich begleitet. Dieser Anteil der Notarztbeteiligung an Primäreinsätzen ist mit ländlichen Regionen Bayerns (Prückner und Bayeff-Filloff 2018) vergleichbar.

Nach der Einführung des Telenotarztes sank die Notarztquote bei Standorten ohne Anbindung an den Telenotarzt um 2 Prozentpunkte (57,83 % vs. 55,13 %; $p < 0,01$). Dahingegen reduzierte sich die Notarztquote bei den Fahrzeugen, die an das Telenotarzt-System angeschlossen wurden, signifikant um knapp 11 Prozentpunkte von 50,10 % auf 39,47 % ($p < 0,01$).

Nach Einführung des Telenotarztes wurden bei den telenotarztfähigen Fahrzeugen der Telenotarzt in den ersten 6 Monaten (Anpassungsphase) in 10,14% der Einsätze konsultiert. In der anschließenden Gewöhnungsphase stieg der Anteil der TNA-Einsätze signifikant auf 15,09% ($p = 0,014$). Somit ist zwischen der Anpassungs- und der Gewöhnungsphase ein Anstieg um fast 50 % festzustellen.

Limitationen:

Einschränkend ist bei der Betrachtung der Daten zu bedenken, dass es sich um eine retrospektive Auswertung handelt, die durch Confounder (z.B. „Ausprobieren“ der neuen Ressource durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal und Leitstelle) beeinflusst sein könnte. Zudem ist davon auszugehen, dass ein Lernprozess sowohl bei der Disponierung als auch Konsultation des Telenotarztes vorhanden ist.

Diskussion:

Die steigenden Zahlen der Telenotarzt-Konsultation bei zeitgleich signifikanter Reduktion der Anzahl an Einsätzen für den bodengebundenen Notarzt deuten darauf hin, dass der Telenotarzt nicht erforderlichen Notarzt-Einsätzen vom bodengebundenen Notarzt übernehmen kann. Damit steht der Telenotarzt als hilfreiche „Zwischenstufe“ zur Verfügung, wenn am Einsatzort ärztliche Expertise benötigt wird, aber beispielsweise nicht zwingend manuelle Fertigkeiten des Notarztes verlangt werden. Somit kann der Telenotarzt den physischen Notarzt entlasten, so dass dieser für Einsätze, bei denen ein Notarzt vor Ort erforderlich ist, weiterhin zur Verfügung steht. Somit können ärztliche Rettungskräfte gezielter zu den Krankheitsbildern entsandt werden, bei denen deren Kompetenz erforderlich ist.

4. Themenfeld 3

In dem Erhebungszeitraum erfolgte eine überbrückende Konsultation des TNA vor Eintreffen des NEF im Jahr 2017 in 0 Fällen, 2018 in 1 Fall und 2019 in 2 Fällen. Dabei betrug der sich ergebene Zeitvorteil jeweils 1 Minute, 6 Minuten bzw. 12 Minuten.

In zwei Fällen unterstützte der Telenotarzt in der Befundung eines 12-Kanal-EKG. In einem weiteren Fall litt der Patient unter Schwindel-Symptomen, so dass der Telenotarzt bei der neurologischen Untersuchung behilflich war.

Zusätzlich stellte in 25 Fällen die RTW-Besatzung beim Eintreffen am Einsatzort fest, dass sie notärztliche Unterstützung wünschten, so dass sie ein NEF nachalarmierten und überbrückend den TNA kontaktierten. Bei diesen Einsätzen hat der Telenotarzt die Diagnostik vorangetrieben und zum Beispiel bei 8 Einsätzen ein 12-Kanal-EKG initiiert. In 18 Fällen wurde bereits vor Eintreffen des Notarztes ein Medikament durch den Telenotarzt verordnet.

Insgesamt ist die Rate an überbrückenden Einsätzen deutlich geringer als erwartet.

Limitationen:

Einschränkend bei der Betrachtung der Daten muss bedacht werden, dass Einsätze, in denen der Rettungshubschrauber oder Notarzteinsatzfahrzeuge aus benachbarten Rettungsdienstkreisen disponiert wurden, nicht in dieser Analyse berücksichtigt werden konnten, da sie nicht in der Auswertungssoftware des Landkreises dokumentiert werden. Zusätzlich ist bei der Analyse der Zeitvorteile zu berücksichtigen, dass die Zeiten unterschiedlich erhoben werden. Während beim Telenotarzt der Zeitpunkt des Anrufs ermittelt wurde, wurde bei den anderen Rettungsmitteln der Statuswechsel auf den Einsatzstatus „4“ herangezogen. Status „4“ wird jedoch durch die Rettungsdienstmitarbeiter aktiviert, sobald das Fahrzeug an der Straße beim Einsatzort angekommen ist, so dass von einer gewissen Zeitverzögerung bis zum Eintreffen am Patienten auszugehen ist.

Diskussion:

Der Telenotarzt wurde im Projekt Land|Rettung während des Evaluationszeitraums überraschend selten zur Überbrückung bis zum Eintreffen des Notarztes kontaktiert. In der überwiegenden Mehrheit der Einsätze wird der Telenotarzt durch das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal kontaktiert, wenn bisher kein Notarzt disponiert wurde.

Ein möglicher Grund für die geringe Anzahl an überbrückenden Einsätzen im Projekt Land|Rettung könnte darin liegen, dass der Zeitvorteil durch das Rettungsdienstpersonal vor Ort als gering eingeschätzt wird. Zwischen Eintreffen am Patienten und Kontakt vergeht Zeit, in der die RTW-Mannschaft eine Anamnese und die ersten Vitalparameter erhebt. Die RTW-Besatzung meldet sich erst nach Erhebung des initialen Status mit einer konkreten Frage oder Bitte um Unterstützung beim Telenotarzt. Da die Übergabe dieser Informationen an den Telenotarzt zusätzliche Zeit beansprucht, ist der Zeitvorteil bei einem System mit dichten NEF-Standorten geringer als erwartet. Entsprechend der im Rettungsdienstgesetz festgelegten Hilfsfristen für RTW und NEF, sollten die NEF so vorgehalten werden, dass die Eintreffzeit planmäßig nur maximal 5 Minuten nach dem RTW liegt (Fleßa et al. 2016). Damit erscheint der Zeitvorteil durch einen überbrückenden Einsatz des Telenarztes gering. Dieser mögliche Grund für die geringe Anzahl an überbrückenden Einsätzen im Projekt Land|Rettung wurde auch in den Befragungen des Rettungsdienstpersonals besonders von den beiden Rettungswachen in der Stadt Greifswald mehrfach genannt.

5. Themenfeld 4

Im Erhebungszeitraum konnten nach Betreuung durch den Telenotarzt 699 Patienten (23,8 % aller durchgeführten Primäreinsätze) ambulant versorgt werden und 2.058 Patienten (70,1 %) wurden in ein Krankenhaus gebracht. Weitere 178 Patienten wurden an den Notarzt

vor Ort übergeben, so dass dieser über die weitere Therapie und einen möglichen Transport entschied.

Deskriptive Beschreibung der ambulanten Einsätze der ersten 2 Jahre

In den ersten zwei Jahren wurden durch den Telenotarzt 556 Patienten ambulant behandelt. Die Rate an ambulanten Einsätzen schwankte in den ersten 2 Jahren bei den TNA-RTW zwischen 14% und 23%. Bei den Konsultationen durch Rettungswagen, die nicht telemedizinisch angebunden sind, war die Rate an ambulanten Einsätzen bei 50%. Der Grund für eine Konsultation durch nicht-TNA-fähige RTW besteht häufig in der Abklärung einer möglichen ambulanten Versorgung.

Der prozentuale Anteil ambulanter Einsätze war über den Projektverlauf steigend, siehe Abbildung 6.

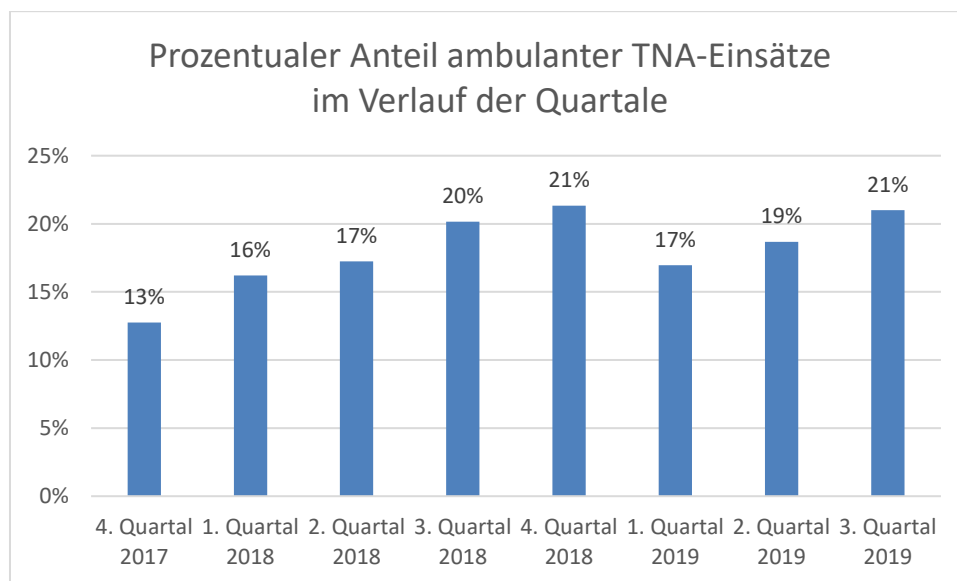


Abbildung 6: Prozentualer Anteil ambulanter Telenotarzt-Einsätze im Verlauf der Quartale

Während 66% der primären Telenotarzteinsätze zwischen 8:00 und 19:59 Uhr stattfanden, waren 63% der ambulanten Einsätze in diesem Zeitraum. Damit liegt der Anteil ambulant verbleibender Patienten in den Abend- und Nachtstunden etwas höher.

Die häufigsten Erstdiagnosen bei ambulanten TNA-Einsätzen waren Hypertensive Entgleisungen (n=56; 10%), Schmerzen NRS>3 (n=43; 8%), psychiatrische Erkrankungen (n=32; 6%) und Hypoglykämie (n=31; 6%). Der Telenotarzt hat bei 29% der ambulanten Einsätze (n=159) den Patienten mindestens ein Medikament verordnet. Die häufigsten fünf Medikamente waren E153 (n=37, 18%), Bayotensin (n=34, 16%), Metamizol (n=26, 12%), Tavor expedid (n=24, 11%) und Ondansetron (n=21, 10%).

Die Einsatzschwere wird durch den Telenotarzt mit Hilfe des NACA-Scores kategorisiert. In dem untersuchten Zeitraum ordnete der Telenotarzt 149 Einsätze dem NACA-Score 1 zu, 332 dem NACA-Score 2, 29 dem NACA-Score 3 und zwei Fälle dem NACA-Score 4. Damit hatten 31 Patienten eine mäßige bis schwere oder schwere Störung mit potentieller Lebensgefahr. Für diese 31 Einsätze der NACA-Kategorien 3 und 4 wurde mithilfe des Melderegisters ermittelt, inwiefern der Patient nach dem Einsatz verstarb. Die Erhebung der Daten des

Melderegisters erfolgte im Dezember 2019 und damit 24 Monate nach dem ersten und 5 Monate nach dem letzten zu untersuchenden Telenotarzt-Einsatz. Dabei konnte aus Datenschutzgründen nur auf Informationen zu Personen zurückgegriffen werden, die im Landkreis Vorpommern-Greifswald wohnhaft gemeldet sind oder waren. Daher kann zu 6 Personen keine Aussage getroffen werden. Von den verbliebenen 25 Personen sind 7 Personen (28%) bis zum Untersuchungszeitpunkt verstorben. Die Anzahl an Tagen zwischen dem ambulanten Einsatz und dem Sterbezeitpunkt lag im Median bei 89 Tagen (min 5 Tage und max 235 Tage). Bei zwei der drei Patienten, die innerhalb eines Monats nach dem Einsatz verstarben, lag ein Tumorleiden vor. Alle drei Patienten hatten den starken Wunsch gehabt, nicht ins Krankenhaus zu müssen. Da in den anderen vier Todesfällen die Zeit zwischen Telenotarzteinsatz und Sterbezeitpunkt relativ lang war (3, 3, 6 und 8 Monate), ist hier von keinem direkten Zusammenhang auszugehen. Die 31 Personen mit einem NACA-Score von 3 und 4 waren im Mittelwert 72 Jahre alt. Bei den Verstorbenen lag der Mittelwert des Alters bei 76 Jahren. Auch dies spricht dafür, dass nicht unbedingt ein Zusammenhang zwischen dem Grund für den Rettungsdiensteinsatz und dem Versterben lag. Der Patient, der innerhalb von 5 Tagen verstarb, hatte am nächsten Tag erneut den Rettungsdienst gerufen. Die anderen 6 Verstorbenen hatten in der Woche nach dem Einsatz keinen erneuten Rettungsdienstkontakt.

Sekundär durchgeführte Rettungsdiensteinsätze innerhalb von 7 Tagen

Von den 556 Einsätzen, die der Telenotarzt in den ersten zwei Jahren ambulant versorgt hat, hatten 58 Patienten (10%) innerhalb von 7 Tagen erneut Kontakt mit dem Rettungsdienst. In 6 Fällen (1%) wurde der Rettungsdienst am gleichen Tag erneut kontaktiert und in 16 Fällen (3%) am Folgetag. In 13 Fällen (2%) wurde der Rettungsdienst am übernächsten Tag alarmiert. Es hatten folglich 35 Patienten (6%) innerhalb von 48 Stunden einen sekundär durchgeführten Rettungsdiensteinsatz. In 21 dieser 35 Einsätze (60%) war es der ausdrückliche Wunsch des Patienten oder Betreuers nicht ins Krankenhaus zu müssen oder gar eine Transportverweigerung. In zwei weiteren Fällen war die Krankenhausaufnahme für diesen oder den nächsten Tag schon geplant, aber konnte nicht vorgezogen werden, sodass der Patient hierfür erneut den Rettungsdienst kontaktierte.

Sekundäre Klinikaufnahmen

Ein Patient kann sich in der Notaufnahme eines Krankenhauses über drei unterschiedliche Wege vorstellen: i) Der Patient stellt sich selbstständig in einem Krankenhaus vor ohne vorher eine weitere medizinische Einrichtung zu kontaktieren. ii) Der Patient ruft seinen Hausarzt oder den Dienst der Kassenärztlichen Vereinigung und dieser indiziert eine Krankenseinweisung – gegebenenfalls über eine Einweisung per Krankentransportwagen (KTW). iii) Der Patient ruft erneut den Rettungsdienst und wird über diesen ins Krankenhaus gebracht.

Aus Gründen des Datenschutzes war eine vollständige Erhebung aller Vorstellungen von Patienten in allen Krankenhäusern des Landkreises innerhalb dieses Zeitraumes nicht möglich. Daher ist nicht bekannt, wie viele Patienten sich nach der ambulanten TNA-Versorgung selbstständig im Krankenhaus vorgestellt haben. Und auch die Vorstellung über den Hausarzt/KV-Arzt ist nur dann erhoben, wenn dieser einen Krankentransport über die Leitstelle angefordert hatte.

Wie oben beschrieben hatten von den 556 Einsätzen, die der Telenotarzt in den ersten zwei Jahren ambulant versorgt hat, 58 Patienten (10%) innerhalb von 7 Tagen erneut Kontakt mit

dem Rettungsdienst, siehe Abbildung 7. Von diesen 58 Patienten wurden 10 Patienten (2%) innerhalb von 7 Tagen als Krankentransport in ein Krankenhaus eingewiesen; 12 Patienten (2%) wurden auch beim 2. Kontakt ambulant gelassen und 34 Patienten (6%) wurden durch den Rettungsdienst in ein Krankenhaus transportiert. Für zwei Patienten ließ sich nicht ermitteln, ob er beim zweiten Kontakt vor Ort verblieb.

Innerhalb von 48 Stunden nach ambulanter TNA-Versorgung hatten 35 Patienten (6%) erneut Kontakt zum Rettungsdienst. Von diesen wurden 8 Patienten (1%) per KTW eingewiesen, 8 Patienten (1%) erneut vor Ort belassen und 18 Patienten (3%) beim zweiten Kontakt durch den Rettungsdienst ins Krankenhaus transportiert. Für einen Patienten ließ sich nicht ermitteln, ob er beim zweiten Kontakt vor Ort verblieb. In Summe sind folglich 26 Patienten (5%) innerhalb von 48 Stunden in ein Krankenhaus über den Rettungsdienst transportiert worden.

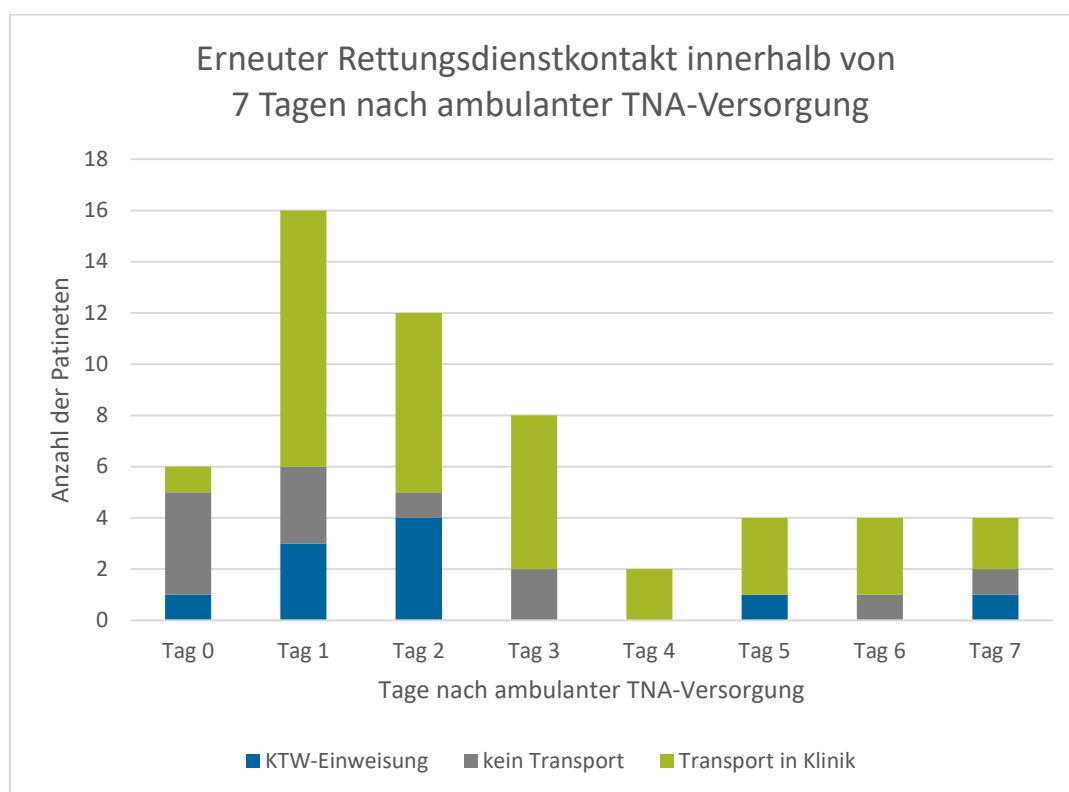


Abbildung 7: Erneuter Rettungsdienstkontakt innerhalb von sieben Tagen nach ambulanter Telenotarzt-Versorgung

Limitationen:

Einschränkend ist bei der Betrachtung der Daten zu bedenken, dass nicht erfasst werden konnte, wenn sich die Patienten sich selbstständig ohne Kontakt zum Rettungsdienst in einer Notaufnahme vorstellten. Zusätzlich kann retrospektiv nicht immer klar entschieden werden, inwieweit die Entscheidung der ambulanten Therapie durch den ausdrücklichen Patientenwunsch beeinflusst wurde.

Diskussion:

Der Telenotarzt ist eine Möglichkeit für eine ambulante Versorgung von Patienten, die den Rettungsdienst kontaktieren. Dies könnte eine wichtige Maßnahme sein, um die Notaufnahmen zu entlasten und die Zufriedenheit der Patienten zu steigern. Nach einer ambulanten Versorgung durch den Telenotarzt kontaktiert nur ein Bruchteil der Patienten innerhalb von 7 Tagen erneut den Rettungsdienst, so dass die Versorgung sicher zu sein scheint.

6. Themenfeld 5

Im Zeitraum vom 1.1.2015 bis 31.12.2019 wurden für den Landkreis Vorpommern-Greifswald 859 Herzkreislaufstillstände, bei denen eine Reanimation durchgeführt wurde, im Deutschen Reanimationsregister dokumentiert. Davon waren 622 in den Jahren 2017 bis 2019. Dabei traf im Mittel das erste Fahrzeug 9,7 Minuten nach dem Notruf am Einsatzort ein. Dieses Zeitintervall war über die Jahre 2015 bis 2019 annähernd konstant. Dahingegen nahm die Zeit bis zur ersten Thoraxkompression (durch Rettungsdienst oder Laie) um 3 Minuten (von 12,4 Minuten im Jahr 2016 auf 9,4 Minuten im Jahr 2019) ab. Der Grund hierfür liegt in der gestiegenen Laienreanimationsrate. Diese stieg von 31,3% im Jahr 2015 auf 57,6% im Jahr 2019. Damit liegt die Laienreanimationsrate im Landkreis Vorpommern-Greifswald 11 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt von derzeit 46,1%.

Das Zeitintervall zwischen Notruf und 1. Schockabgabe blieb annähernd konstant bei 20 Minuten.

Das Zeitintervall zwischen Notruf und ROSC war annähernd konstant bei 30 Minuten. Nicht bei jedem Patienten, bei dem jemals ein return of spontaneous circulation auftritt, liegt auch noch bei Krankenhausaufnahme ein Spontankreislauf vor. Die Rate an Patienten, bei denen zu irgendeinem Zeitpunkt ein ROSC vorlag, schwankte im Untersuchungsverlauf zwischen maximal 45% im Jahr 2017 und minimal 34% im Jahr 2019. Aufgenommen ins Krankenhaus mit vorhandenem Spontankreislauf wurden zwischen 40,7% im Jahr 2017 und 28,5% im Jahr 2019. Anhand des RACA-Scores kann die Wahrscheinlichkeit, dass ein ROSC auftritt, berechnet werden (Kupari et al. 2017). Im Erhebungszeitraum 2015 bis 2019 lag die Rate von ROSC jeweils oberhalb des anhand des RACA-Scores erwarteten ROSC-Wertes.

Bei Patienten, die mit ROSC ins Krankenhaus aufgenommen wurden, wurde die Körpertemperatur in zunehmender Häufigkeit gemessen (von 17,6% im Jahr 2015 auf 30,9% im Jahr 2019). Wurden Patienten beatmet mit ROSC ins Krankenhaus aufgenommen, so wurde die Kapnometrie in zunehmender Häufigkeit angewendet (minimal 32,4% im Jahr 2015 und maximal 51,9% im Jahr 2018).

Die Gabe von Adrenalin und Amiodaron erfolgt entsprechend der Leitlinie in Abhängigkeit von dem Rhythmus und dem Zeitpunkt der letzten Defibrillation. Die Daten zu der Adrenalin- und Amiodaron-Dosis werden im Reanimationsregister jedoch nicht in Bezug zum Rhythmus oder zur Defibrillation dargestellt, so dass die Leitlinientreue nicht beurteilt werden kann. Das Ableiten eines 12-Kanal-EKGs nach ROSC wird im Reanimationsregister (derzeit) nicht dokumentiert, so dass hierzu keine Aussagen getroffen werden können.

Im Erhebungszeitraum gab es keinen Einsatz, in dem der Telenotarzt zu einer laufenden Reanimation hinzugerufen wurde, um das Rettungsdienstpersonal zu unterstützen. Es gab jedoch zwei Einsätze, bei denen der Telenotarzt einen Patienten mit Herzkreislaufstillstand betreut hat. Aufgrund der geringen Fallzahl wird auf eine statistische Auswertung verzichtet und es erfolgt eine deskriptive Beschreibung dieser Einsätze. Im ersten Fall wurde der Telenotarzt zu einem jungen Mann mit Angina pectoris hinzugerufen, der plötzlich generalisiert krampfte und eine EKG-Veränderung zeigte. Diese wurde durch den Telenotarzt korrekt als Kammerflimmern gewertet, sodass die RTW-Besatzung mit einer Reanimation begann und der Telenotarzt ein NEF nachforderte und die Reanimation koordinierte. Bei Eintreffen des NEF war bereits ein ROSC erreicht. Im zweiten Fall betreute der Telenotarzt einen Patienten mit STEMI und alarmierte daher einen Notarzt nach. Während sich dieser noch auf der An-

fahrt befand, kam es zu einem Kammerflimmern des Patienten. In beiden Fällen hat der Te-
lenotarzt den Herzkreislaufstillstand erkannt und bis zum Eintreffen des Notarztes die Reani-
mationsbehandlung koordiniert.

Limitation:

Einschränkend muss berücksichtigt werden, dass es sich um eine retrospektive Analyse ei-
nes Registers handelt. Die Datenqualität ist damit direkt abhängig von der Eingabequalität
der Daten. Eine Vollerhebung wurde angestrebt, kann jedoch nicht garantiert werden. Die
Eintragungen im Deutschen Reanimationsregister erfolgen nach entsprechenden Einsätzen
durch die jeweiligen Notärzte (Gräsner et al. 2014). Der Eigenbetrieb Rettungsdienst als Trä-
ger des Rettungsdienstes stellt durch regelmäßige Erinnerungen, konkrete Ermahnungen
beim Bekanntwerden von Nicht-Erfassungen, Abgleich der erfassten Fälle mit den Daten der
Integrierten Leitstelle zu durchgeführten Telefonreanimation, sowie stichprobenartiger Durch-
sicht der handschriftlich erstellten Notarzteinsatzprotokolle sicher, dass ein möglichst hoher
Anteil der erfolgten Reanimationen tatsächlich auch im Deutschen Reanimationsregister er-
fasst wird. Alle in diesem Prozess erkannten Fälle, die bisher nicht eingetragen wurden, wur-
den nachträglich erfasst und in entsprechenden Auswertungen berücksichtigt. Informationen
über weitere nicht-erfasste und somit nicht bekannte Fälle können naturgemäß nicht vorlie-
gen. Es ist jedoch angesichts einer kontinuierlichen Steigerung der erfassten Fälle in den
vergangenen Jahren und vor allem angesichts einer im Vergleich zum Durchschnitt aller am
Deutschen Reanimationsregister teilnehmendem Gebietskörperschaften wesentlich höheren
Erfassungsquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald von einer inzwischen vergleichs-
weise vollständigen Erfassung auszugehen. So lag im Jahr 2019 die Anzahl an Fällen aus
dem Landkreis Vorpommern-Greifswald bei 229 Patienten pro 100.000 Einwohnern, wäh-
rend dieser Wert im Durchschnitt aller teilnehmenden Gebietskörperschaften bei 135 Fällen
pro 100.000 Einwohnern lag.

Diskussion:

Es fällt auf, dass die parallel zu den Projektmaßnahmen die Laienreanimationsquote erheb-
lich stieg. Seit 2018 konnte damit das deklarierte deutschlandweite Ziel einer Laienreanimati-
onsquote von über 50% im Landkreis Vorpommern-Greifswald erreicht werden (Bundes-
durchschnitt 37%) (Böttiger et al. 2016). Somit kam es im Durchschnitt zu einem früheren
Beginn der Thoraxkompressionen. Ein früher Beginn der Thoraxkompressionen erhöht die
Überlebenswahrscheinlichkeit. Jedoch ist bedenklich, dass die Zeit bis zur ersten Schockab-
gabe sehr lang ist und über die Jahre konstant blieb. Daher müssen die Maßnahmen zur
Frühdefibrillation gesteigert werden. Hierzu zählt beispielsweise ein dichtes Netz an Defibril-
latoren. Ein Register an AED-Standorten im Landkreis Vorpommern-Greifswald wurde im
Projekt Land|Rettung initiiert und befindet sich derzeit im Aufbau.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Die wirtschaftliche Evaluation gibt Antworten auf zentrale gesundheitsökonomische Fragen.

Säule 2: Mobile Erstretter-Alarmierung

In Bezug auf diese Säule stellt sich die folgende Forschungsfrage:

- Welche Kosten verursachen die realisierten Maßnahmen (wie z. B. gezielte Werbung und Großveranstaltungen), die zu einer höheren Laienreanimation führen sollen?
- Zu wie vielen technischen Ausfällen der Ersthelfer App kam es?

Es wird erneut zwischen einmaligen und jährlichen Kosten differenziert, die einzelnen Kostenpositionen unterscheiden sich jedoch stark voneinander. Zu den einmaligen Kosten zählen für die Land|Retter-App die Kosten für die Systemkomponenten, Schulungsmaterialien, Personaleinweisungen, eine Arbeitsplatzausstattung für die Hotline-Zentrale und alternativen-abhängige Kfz-Kosten zu Schulungszwecken. Die jährlichen Kosten setzen sich aus Personalkosten, sonstige Verbrauchsmaterialien, variablen Schulungskosten, Systemkomponenten (Lizenzgebühren) und alternativen-abhängigen laufenden Kfz-Kosten zusammen. Die jährlichen Kosten belaufen sich auf ca. 50.000 Euro bei der Nutzung von Privat-PKW und ca. 54.000 Euro beim Kauf eines PKW und dessen laufende Abschreibung. Bei im Schnitt nur rund 3 Schulungsteilnehmenden pro Kurs während der Projektlaufzeit ergeben sich daher Schulungskosten von über 320 Euro. Es wird daher in Zukunft angestrebt Kurse mit durchschnittlich 10 Teilnehmenden durchzuführen, womit die Kosten pro Kopf unter 150 Euro fallen.

Säule 3: Tele-Notarzt-Anwendung

In Bezug auf diese Säule stellt sich die folgende Forschungsfrage:

1. Welche Kosten verursacht die Einführung eines Telenotarzt-systems im Landkreis Vorpommern-Greifswald und welche Kosten fallen in der alltäglichen Nutzung an?
2. Inwieweit verändern sich die Zeiten bis zum Eintreffen der einzelnen Rettungsmittel durch die eingeführten Maßnahmen im Gegensatz zum Status Quo im Landkreis Vorpommern-Greifswald?
3. Ist die Notarznachalarmierungsquote bei Telenotarzt-angebundenen Rettungswagen geringer als bei Nicht-Telenotarzt-angebundenen Rettungswagen?
4. Verkürzen sich durch den Einsatz der eingeführten Maßnahmen die Personalbindungszeiten des Rettungsdienstpersonals im Gegensatz zur Situation vorher?
5. Zu wie vielen technischen Ausfällen der Telenotarzt-Anwendung kam es?

Als Datengrundlage dienen die im Rahmen der Einführung des TNA-Systems im Landkreis Vorpommern-Greifswald angefallenen Kosten. Diese basieren auf den Daten sämtlicher Kosten des ersten Jahres ab Oktober 2017 und wird im Folgenden in den vier Kostenblöcken Sach- und immaterielle Investitionen, jährliche Betriebs- sowie Personalkosten zusammengefasst. Sach- und immaterielle Investitionen werden anteilig, auf Basis linearer Abschreibungen, berücksichtigt. Die Berechnungen gehen von einer linearen Kostenfunktion mit Fixkostensockel aus. Die Gesamtkosten ergeben sich als Summe der Fixkosten und dem Produkt aus den Kosten pro RTW (Summe aus fixen und variablen Kosten pro RTW) und der Zahl der ausgestatteten RTW. Die folgende Tabelle 22 zeigt die Jahreskosten des TNAs im Kreis Vorpommern-Greifswald.

Tabelle 22: Jährliche Kostenpositionen des TNA-Systems im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Kostenpositionen	Jährliche Kosten je Einheit (2018)	Anzahl Einheiten	Jährliche Gesamtkosten (2018)
RTW-gebundene Kosten			
Jährliche Abschreibungen der Investitionskosten	11.650 €	6	69.900 €
Jährliche Betriebskosten	9.192 €	6	55.152 €
<i>Jährliche Gesamtkosten je RTW</i>	20.842 €	6	125.052 €
Weitere Sachkosten (C_I)			
Jährliche Abschreibung Schulungshardware	6.924 €	1	6.924 €
Jährliche Abschreibung Netzwerkinfrastruktur	20.797 €	1	20.797 €
Jährliche Abschreibung TNA-Arbeitsplatz	12.208 €	1	12.208 €
Jährliche Abschreibung Qualitätsmanagementsystem	4.880 €	1	4.880 €
Personalkosten (C_{II})			
24h-Betrieb des TNA-Arbeitsplatzes (1,0 VZÄ)	92.390 €	5,5	508.145 €
Supervisionskraft (1,0 VZÄ)	122.952 €	0,5	61.476 €
Koordination des Verwaltungsbereichs (1,0 VZÄ)	50.066 €	1	50.066 €
Betriebskosten (C_{III})			
Qualitätsmanagementsystem	27.560 €	1	27.560 €
Support, Wartung, Assurance	3.116 €	1	3.116 €
Miete TNA-Arbeitsplatz	7.200 €	1	7.200 €
Technischer Betrieb (ausgenommen TNA-RTW)	347.096 €	1	347.096 €
<i>Jährliche Gesamtkosten(C_I+C_{II}+C_{III})</i>			1.049.468 €
Anteilige Schulungskosten			
je TNA	2.409 €	5,5	13.249 €
je Wache	661 €	6	3.966 €
je Leitstelle	661 €	1	661 €
je Multiplikator	110 €	12	1.320 €
je Supervisionskraft	6.706 €	1	6.706 €
<i>Jährliche Schulungskosten</i>			25.902 €

Bei der Hilfsfristanalyse wurde zunächst betrachtet, in wie vielen Fällen ein RTW bzw. NEF das erst-eintreffende Rettungsmittel ist. Folgend wurde die minimale Hilfsfrist (Alarmzeitpunkt im Einsatz bis Ankunft des betreffenden Rettungsmittels am Einsatzort) berechnet. Die mittlere Hilfsfrist eines NEF im Prä-Zeitraum beträgt 10,3 Minuten, wobei sich diese Frist im Zeitverlauf auf durchschnittlich 9,2 Minuten verringert hat. Die mittlere Hilfsfrist des RTW hat sich im Prä-Post-Vergleich nicht signifikant verändert bei der Verringerung von 10,1 auf 10,0 Minuten. Die Hilfsfrist bei der Beteiligung eines TNA im Einsatz beträgt durchschnittlich 10,4 Minuten.

Im Erhebungszeitraum ist die Gesamt- Notarznachalarmierungsquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald von 10,5% auf 8,9% gesunken. Dies deckt sich mit Zahlen aus Aachen und Leipzig. Damit scheint die Einführung eines Telenotarztes zu einer Reduktion der Notarznachalarmierungsquote zu führen, so dass der bodengebundene Notarzt für andere Einsätze verfügbar bleibt. Bindungszeiten werden aus betriebswirtschaftlicher Sicht analysiert und im Folgenden dargestellt.

Die Bindungszeit der RTW im Einsatz betrug im Prä-Zeitraum im Mittel 78 ± 44 Minuten. Alle drei Parameter der Einsatzzeit sind nach der Einführung des TNA-Systems geringfügig angestiegen. Es ist festzustellen, dass die RTW durchschnittlich 8 Minuten länger im Einsatz gebunden waren, sofern ein TNA an diesem beteiligt war. Werden bei der Analyse der Bindungszeiten gezielt die Fehleinsätze separiert, ergeben sich im Prä-Zeitraum im Mittelwert 46 ± 34 min für Fehleinsätze der NEF vergleichend zu den Einsätzen mit durchschnittlich 61 ± 36 min Bindungsdauer für Primäreinsätze. Im Post-Zeitraum ist dieses Verhältnis umgekehrt und die NEF sind mit einem Mittelwert von 89 ± 56 min nun länger als die RTW (85 ± 54 Minuten) im Einsatz gebunden. Werden die Ergebnisse der Post-Phase gegenübergestellt, ergeben sich für die Einsätze lediglich geringfügige Veränderungen. Werden die Einsatzdauern des TNA betrachtet, ergibt sich im Mittelwert über alle Einsätze eine Bindungsdauer von 17 ± 15 Minuten. Die differenzierte Betrachtung von Fehleinsätzen und Einsätzen zeigt das bereits bestätigte Bild: Der TNA ist in einem Fehleinsatz mit im Mittel 4 ± 8 Minuten wesentlich kürzer gebunden als in einem Einsatz (19 ± 15 min).

Bei den TNA-RTW sank die Notarztquote im Vergleich zu vor der Einführung des TNA signifikant von 50,1 % auf 39,4 %. Gleichzeitig stieg der Anteil der TNA-Einsätze signifikant von 10,1% vom Zeitraum der ersten 6 Monate auf 15,1% in den Folgemonaten. Die steigenden Zahlen der Telenotarzt-Konsultation bei zeitgleich signifikanter Reduktion der Anzahl an Einsätzen für den bodengebundenen Notarzt deuten darauf hin, dass der Telenotarzt nicht erforderliche Notarzt-Einsätzen vom bodengebundenen Notarzt übernehmen kann. Im Erhebungszeitraum ist die Gesamt- Notarznachalarmierungsquote im Landkreis Vorpommern-Greifswald von 10,4% auf 8,9% gesunken. Die Einführung eines Telenotarztes scheint zu einer Reduktion der Notarznachalarmierungsquote zu führen, so dass der bodengebundene Notarzt für andere Einsätze verfügbar bleibt.

Eine Grundvoraussetzung für die Anwendbarkeit des TNA-Systems stellt dabei eine ausgeprägte *technische Infrastruktur mit Netzabdeckung* dar. Ohne die stetige Netzverbindung ist das System fehleranfällig oder gar nicht einsatzbereit. Im Landkreis Vorpommern-Greifswald sind aktuell noch nicht alle Regionen mit einem funktionierenden Mobilfunknetz versehen. Dieses Problem wurde politisch erkannt und der Netzausbau hat im Jahr 2019 begonnen und wird planmäßig Ende 2021 abgeschlossen sein. Erst nach dem erfolgreichen Netzausbau wird die für das TNA-System erforderliche flächendeckende stetige Netzversorgung gegeben sein. Bislang ist jedoch das TNA-System an Einsatzorten mit schlechter telekommunikativer Erreichbarkeit nicht oder nur mit erheblichen Einbußen einsatzbereit. Neben der Zufriedenheit und Akzeptanz der neuen ergänzenden Versorgungsart durch die Patienten ist sicherzustellen, dass die Versorgung dieser durch die Netzunterbrechung nicht gefährdet wird, beispielsweise durch den Einsatz aufwendiger Reservekapazitäten. Im Ergebnis sinken die durchschnittlichen Gesamtkosten pro ausgestatteten RTW mit der Anzahl der umgerüsteten Fahrzeuge deutlich: Ein mit telemedizinischem Equipment ausgestatteter RTW kostet bei sechs ausgestatteten RTW durchschnittlich 162.000,00 €, werden insgesamt 38 RTW ausgestattet (Vollversorgung aller RTW des Landkreises plus Reservekapazität), sinken die Kosten auf 63.000,00 € pro telenotarztfähigen RTW.

Outcome-Analyse

Methodik

Forschungsfragen Outcome-Analyse

- 1) Zum einen soll die Fragestellung nach dem individuellen und gesellschaftlichen Nutzen der eingeführten Maßnahme beantwortet werden. Durch die Ermittlung des Outcomes der Patienten nach den Tracer-Diagnosen „akuter Schlaganfall“ und „akutes Koronarsyndrom“ und dem daraus resultierenden Impact auf die Gesellschaft soll grundlegend untersucht werden, ob und wie sich die Lebensqualität der Patienten nach der Implementierung der Projektmaßnahme in die Notfallversorgung im Vergleich zum Status quo verändert. Weiterführend soll aus den gewonnenen Daten abgeleitet werden, ob und wie sich die Patientengruppen in der Chance der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit unterscheiden.
- 2) Zum anderen sollen die anfallenden Kosten der weiteren Patientenbehandlung nach der Notfallrettung für die zwei Tracer-Diagnosen „akuter Schlaganfall“ und „akutes Koronarsyndrom“ bestimmt werden, um den ökonomischen Nutzen der eingeführten Projektmaßnahmen im Landkreis Vorpommern-Greifswald zu beurteilen. Dabei werden entsprechend der Rettungsdiensteinsätze die notfallversorgten Patienten von 2017 und 2018 in dem Landkreis Vorpommern-Greifswald verglichen.

Zielgruppe

Die Zielgruppe der Befragung waren Patienten, die mit den rettungsdienstlich gestellten Verdachtsdiagnosen „akutes Koronarsyndrom“ und „akuter Schlaganfall“ in den Jahren 2017 und 2018 in dem Norden des Landkreises Vorpommern-Greifswald notfallmedizinisch versorgt wurden. Von der Studie ausgeschlossen wurden Patienten, die zwar eine der genannten Verdachtsdiagnosen aufwiesen, jedoch keine ausreichenden Deutschkenntnisse besaßen oder keinen dauerhaften Wohnsitz in Deutschland besitzen. Diese Informationen konnten den Einsatzprotokollen des Rettungsdienstes entnommen werden.

Erhebungsinstrument

Die für die Outcome-Analyse erforderlichen Daten wurden aus den Ergebnissen der „Patientenbefragung zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Rettungsdienst des Landkreises Vorpommern-Greifswald“ als anonymisierte Sekundärdatensätze generiert.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurde in Kooperation mit dem Eigenbetrieb Rettungsdienst Landkreis Vorpommern-Greifswald ein neuartiger Fragebogen konzipiert, welcher im Sinne der Grundlagenforschung ein breites Spektrum an Informationen über die Patienten preisgeben soll. Dieser beinhaltet 15 Items und gliedert sich in drei Abschnitte. Im ersten Abschnitt (Frage 1 bis 4) sind Fragestellungen zu den Aufenthaltsdauern in medizinischen Versorgungseinrichtungen (Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen) aufgeführt. In dem zweiten Abschnitt (Frage 5 bis 8) wird die aktuelle Lebenssituation der Patienten fokussiert. Der letzte Abschnitt (Frage 9 bis 15) thematisiert das zukünftige Arbeits- und Sozialleben der Patienten. Hier werden zum einen Einschätzungen zur gewohnten Lebensgestaltung und zum anderen zu der durch die Erkrankung mögliche Veränderungen in der Empfindung über die Lebensqualität erfragt.

Bei der Ermittlung der Lebensqualität wurde kein bereits bestehendes Erhebungsinstrument herangezogen. Die Frage zur Lebensqualität stellt in dem eigens konzipierten Fragebogen eine singuläre Fragestellung dar; Die Lebensqualität, wie sie hier von Interesse ist, setzt sich nicht aus unterschiedlichen Komponenten zusammen. Sachverhalte, die bspw. das Freizeitverhalten oder die Selbstständigkeit im Alltag betreffen, wurden mithilfe gesonderter Fragestellungen eruiert. Die Fragestellungen sind in dem Fragebogen so formuliert, dass die aktuelle Situation – mind. sechs Monate nach dem Krankheitsereignis – in Relation zu der Zeit vor dem

Krankheitsereignis gesetzt und beurteilt werden soll. Die Fragedarstellung zur Lebensqualität ist nur eine von verschiedenen patientenbezogenen Fragen, welche insgesamt einen unterschiedlich starken Bezug zur Ökonomie aufweisen. Da eine Auswertung jeglicher patientenbezogenen Fragestellungen im Rahmen des Abschlussberichtes als nicht angebracht erschien, wurden in diesem nur Auszüge der Ergebnisse dargelegt.

Zur Ermittlung der angefallenen Kosten in den in Anspruch genommenen Gesundheitseinrichtungen während der Patientenbehandlung wurde an die Zielgruppe zudem ein Einwilligungsschreiben zur Datenanfrage bei den jeweiligen Institutionen oder Organisationen des Gesundheitswesens verschickt. Je nach der Zustimmung oder Ablehnung der Patienten zu den externen Datenanfragen werden die Controllingdaten bei den betreffenden Einrichtungen durch den Eigenbetrieb Rettungsdienst eingeholt oder eine Anfrage unterlassen.

Durchführung der Befragung

Nach umfangreicher Handrecherche konnten aus den Einsatzprotokollen des Rettungsdienstes für beide Verdachtsdiagnosen gesamt 1.587 potenzielle Studienteilnehmer identifiziert werden. Nach der ersten Datenbereinigung verblieben 1.336 Patientendatensätze. Für das Jahr 2017 konnten insgesamt 618 Fragebögen und für 2018 in Summe 718 Fragebögen versandt werden.

Die Fragebögen wurden mindestens sechs Monate nach dem initialen Krankheitsereignis an die betreffenden Patientengruppen (akutes Koronarsyndrom und akuter Schlaganfall) postalisch versandt. Die Teilnahme für die kontaktierten Patienten war freiwillig und von einer Erinnerung an die Befragung wurde abgesehen. Die Rücklaufquote lag für beide Betrachtungsjahre und über beide Diagnosen bei zirka 38 %. Nach Abschluss der Befragung durch den Eigenbetrieb Rettungsdienst wurden die erhaltenen Fragebögen digitalisiert, die Daten anschließend bereinigt und anonymisiert und an die ökonomischen Evaluatoren zur kontextbezogenen Auswertung übermittelt.

Unter den Studienteilnehmern (n=437) befanden sich für das Jahr 2018 (rettungsdienstliche Versorgung inklusive Telenotarzt-Anbindung) (n=224) 15 Patienten (6,7 %) mit einer zusätzlichen telenotärztlichen Versorgung. Sechs von diesen wiesen die Verdachtsdiagnose akutes Koronarsyndrom (5 % von n=120) auf und neun Patienten die Verdachtsdiagnose akuter Schlaganfall (8,65 % von n=104).

Eine Stratifizierung der TNA-versorgten Patienten im Zuge der Datenauswertung ist möglich, jedoch waren die Fallzahlen bei den verfolgten Diagnosen überraschend gering, sodass keine aussagekräftigen Ergebnisse resultieren würden. Daher wird sich in der Fragebogen-Datenauswertung ausschließlich auf den Vergleich der Betrachtungsjahre 2017 und 2018 fokussiert, um Unterschiede zwischen dem Behandlungsjahr 2017 (Status quo der rettungsdienstlichen Versorgung im Landkreis V-G) und 2018 (unter der Anwendung der innovativen Ansätze von Land|Rettung) zu ermitteln (Vgl. Forschungsfrage 1).

Für die Forschungsfrage 2, Auswertung der generierten Behandlungsdaten aus den Akutkliniken, werden die Ergebnisse erneut vergleichend zwischen 2017 und 2018 dargestellt. Zusätzlich wird der Korrelationskoeffizient nach Spearman (mit $p < 0,05$) ermittelt, um einen etwaigen Einfluss der TNA-Behandlung auf die entstandenen Kosten bzw. Erlöse zu bestimmen.

Ergebnisse – Studienpopulation (Anhang 4)

Im Rahmen der Patientenbefragung konnten insgesamt für die Betrachtungsjahre 2017 und 2018 von 220 Patienten (50,34 % von n=437) die Krankenhausdaten gewonnen werden. Aus dem Jahr 2017 liegen 106 Datensätze (akutes Koronarsyndrom: 51, akuter Schlaganfall: 55) vor und aus dem Jahr 2018 sind dies 114 (akutes Koronarsyndrom: 45 bzw. akuter Schlagan-

fall: 69). Nach dem Abgleich der Diagnosen aus den Kliniken mit den rettungsdienstlichen Verdachtsdiagnosen mussten insgesamt 42 Patientendatensätze verworfen werden, da bei ihnen die Verdachtsdiagnose des Rettungsdienstes anschließend in der Akutklinik diagnostisch nicht bestätigt werden konnte. Daher waren die Daten dieser 42 Patienten aufgrund einer anderen Diagnosestellung als akutes Koronarsyndrom oder akuter Schlaganfall für die Datenauswertung nicht heranzuziehen und mussten verworfen werden. Die verbleibenden 178 Patientendatensätze wurden an die ökonomischen Evaluatoren übermittelt. Von diesen waren 90 aus dem Jahr 2017 und 88 aus dem Jahr 2018. Von den 88 Patienten wurden sieben (7,95 %) mit dem Telenotarzt betreut. Vier Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom (von n=32) und drei Patienten mit einem akuten Schlaganfall (von n=56).

Ergebnisse – Auswertung der Erlös-/Kostendaten der TNA-Patienten

Weder bei den Behandlungskosten der Personen mit einem akuten Koronarsyndrom ($r_{SP}=-0,134$ mit $p=0,464$) noch bei den Erlösbeträgen für die Personen mit einem akuten Schlaganfall ($r_{SP}=-0,013$ mit $0,924$) ist ein signifikanter Unterschied zwischen der Standardbehandlung und dieser zusätzlich mit der Telenotarzt-Intervention festzustellen. Diese Ergebnisse sind jedoch aufgrund der immens kleinen Stichprobengröße an TNA-versorgten Patienten nicht als repräsentativ zu betrachten.

Arbeits- und Organisationswissenschaftliche Prozessevaluation

Die arbeits- und organisationswissenschaftliche Evaluation stellt eine Prozessevaluation der Veränderungen in Arbeits- und Organisationsabläufen und Strukturen dar. Die Forschungsfragen sind säulenübergreifend formuliert, werden jedoch jeweils pro Säule entsprechend untersucht und beantwortet, wo dies möglich und angemessen ist.

Säule 2: Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung

Aus den allgemeinen Forschungsfragen betreffen die folgenden Aspekte die Prozessevaluation dieser Projekt-Säule:

- Verändern sich Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit im Bereich der medizinischen Versorgung durch die Einführung der Projektmaßnahmen? Wie werden die technischen Neuerungen bewertet und akzeptiert?
- Wie werden Wissenstransfer und Wissensinstrumente genutzt und bewertet – hier insbesondere die verpflichteten Schulungsmaßnahmen?

Die Einschätzung der Ersthelfer wurde in zwei verschiedenen Settings erhoben. Eine erste Befragung fand unmittelbar nach der Einführungsveranstaltung statt. Hierbei wurde unter anderem gefragt, wie gut sich die Ersthelfer nach der Schulung auf die Einsätze vorbereitet fühlen. Um die Einsatz-Erfahrungen zu erheben, wurden die Land|Retter direkt nach jedem Einsatz gebeten einen Fragebogen auszufüllen, in dem neben organisatorischen auch psychologische Aspekte erhoben wurden. Um die Zufriedenheit insgesamt zu erfahren, wurden systematisch ein Jahr nach der Einführung der App alle Ersthelfer (unabhängig von der Anzahl ihrer bisherigen Einsätze) sowie die Mitarbeiter der Leitstelle befragt.

Die 20 Mitarbeiter der Integrierten Leitstelle Vorpommern-Greifswald beantworteten alle den Fragebogen zu Akzeptanz und Nützlichkeit. Zur Aussage: „Das System der Land|Retter funktioniert von der Seite der Leitstelle aus ...“ ergänzten 85% mit „fehlerfrei“ oder „mit kleineren Fehlern“, 15% „mit größeren Fehlern“; jeweils 50% der Leitstellendisponenten sehen „keinen Mehraufwand“ oder „geringen Mehraufwand“ in ihrem Arbeitsalltag. Nur 25% der Disponenten

hielten die App für „sinnvoll“, 40% für „mäßig sinnvoll“. Die Einstellung zur Sinnhaftigkeit und Funktionalität der App hat sich bei 85% der Disponenten innerhalb des Jahres nicht geändert. Alle 133 Land|Retter, die innerhalb des 1. Jahres geschult und freigeschaltet wurden, wurden zur App-Nutzung befragt. Die Rücklaufquote lag bei 69,2%. Jeweils 21% gaben an, entweder „einmal“ oder „mehrmals“ alarmiert worden zu sein, mehr als die Hälfte aller Land|Retter wurden nie alarmiert. Zur Funktionalität gaben 80% an: „Die App funktioniert überwiegend „fehlerfrei“ und 17,5% „mit größeren Problemen“. Im Vergleich zum Zeitpunkt ihrer Freischaltung im System nutzten 67% der Land|Retter die App im Projektverlauf „gleich häufig“, nur 5,6% die App „seltener“, 99% hatten die App weiterhin installiert. Von den Befragten berichteten 80,2%, dass sie die App weiterempfohlen hätten.

In Hinblick auf die wahrgenommene Leichtigkeit und Nützlichkeit zeigten sich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten keine signifikanten Unterschiede. Hinsichtlich der Faktoren „Leichtigkeit“ und „Nützlichkeit“ ergeben sich in der Post-Erhebung keine Einzelwirkungen, wohl eine Wechselwirkung: Hohe Leichtigkeit gepaart mit der Einschätzung hoher Nützlichkeit tragen besonders zu einer hohen Nutzungsabsicht bei (Tabelle 23; Wert 3,39), während hohe Leichtigkeit eine geringe Nützlichkeit keineswegs ausgleicht (Tabelle 23; Wert 2,46; $F[4,94]=2,93$; $p<.05$).

Tabelle 23: Wechselwirkung zwischen Leichtigkeit und Nützlichkeit auf die Nutzungsabsicht der Land|Retter-App (Skala von 1 = gering bis 4 = hoch)

Einschätzung der Leichtigkeit	Einschätzung der Nützlichkeit		
	gering	mittel	hoch
gering bis mittel	2,80	3,09	3,39
Hoch	2,46	2,75	3,09

Zum Zeitpunkt der Befragung waren 163 Ersthelferinnen und -helfer registriert, aber noch nicht freigeschaltet, da sie noch keine Schulung besucht hatten. Von diesen antworteten 29,2% auf die Online-Befragung. Bis zur Befragung hatten 68% der angehenden Land|Retter die App noch installiert und nur ein Drittel plante in den kommenden 4 Wochen eine Schulung zu besuchen.

Im Rahmen des Projekts Land|Rettung wurde unmittelbar im Anschluss an die jeweiligen Veranstaltungen eine schriftliche Befragung durchgeführt, mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Schulung zu erfassen. Der Fragebogen enthielt insgesamt neun Aussagen zu unterschiedlichen Aspekten, die die Teilnehmer auf einer Skala von „1=trifft zu“ bis „4=trifft nicht zu“ bewerten konnten. Die Befragung erfolgte anonym und über einen Zeitraum von insgesamt einem Jahr. In diesem Zeitraum fanden 41 Schulungsveranstaltungen statt, in denen insgesamt 170 Land|Retter geschult wurden. Die Rücklaufquote der Befragung lag bei 91.8%. Insgesamt zeigte die Befragung, dass die Teilnehmer die Schulung mit einer Schulnote von 1.14 als sehr gut bewerteten. Über 90% der Land|Retter stimmten den Aussagen voll zu, dass auf alle Themenbereiche ausreichend eingegangen wurde, die Präsentation der Inhalte übersichtlich gestaltet und gut verständlich war und die Schulung insgesamt ihren Erwartungen entsprach. Eine Mehrheit von über 92.3% der Teilnehmenden würde die Schulung Personen weiterempfehlen. Die Schulung konnte das Interesse von über 90% der Teilnehmenden bestärken, Land|Retter zu werden: Von den insgesamt 170 geschulten Teilnehmern ließen sich 78% als Land|Retter für zukünftige Alarmierungen über die Land|Retter-App freischalten.

Säule 3: Telenotarzt-Anwendung

Aus den allgemeinen Forschungsfragen betreffen die folgenden Aspekte die Prozessevaluation dieser Projekt-Säule:

- Verändern sich Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit im Bereich der medizinischen Versorgung durch die Einführung der Projektmaßnahmen?
- Verändert sich der bisherige Wissenstransfer im Versorgungsgebiet des Landkreises Vorpommern-Greifswald, indem durch die Projektmaßnahmen z. B. neue Wissensquellen entstehen, andere Wissensarten relevant werden oder mehr verschiedene Wissensinstrumente genutzt werden?

Im Rahmen der ersten Erhebungsphase (t_0) wurden in einem mehrmonatigen Zeitraum 411 Fragebögen ausgeteilt, von denen 212 ausgefüllte und auswertbare Fragebogen zurückgegeben wurden. Die Rücklaufquote lag damit bei 52%. Die wiederholte Messung (t_1) erfolgte zwei Jahre später. Hier nahmen insgesamt 344 Mitarbeiter an der Befragung teil, von denen 115 auswertbare Fragebögen zurückgegeben wurden. Die Rücklaufquote lag folglich bei 33%.

Zum ersten Erhebungszeitpunkt (Prä) hatte nur eine Person, die aus Aachen nach Greifswald umgezogen war, Kontakt mit der TNA. Zum zweiten Zeitpunkt (Post) hatten alle Befragten die TNA bereits genutzt. Bei insgesamt mehr als 3.600 TNA-Konsultationen im Schnitt also etwas mehr als zehn Kontakte mit dem TNA pro befragter Person. Aufgrund der Anonymität der Befragung erfolgt keine Zuordnung der Einsatzhäufigkeiten anhand der Einsatzprotokolle.

Die allgemeine Arbeitszufriedenheit wurde anhand eines Polaritäts- oder Polaritätenprofils erhoben. (vgl. Tabelle 24).

Tabelle 24: Mittelwerte und Standardabweichungen der Einschätzungen der Teilnehmer in Hinblick auf die Fragen zur allgemeinen Arbeitszufriedenheit zu den Zeitpunkten t_0 und t_1 unabhängig ihrer demographischen Angaben

	t_0	t_1
Für meine Arbeit ausreichend (1) /zu wenig Wertschätzung von Kollegen (10)	3.08 (1.96)	3.59 (2.14)
Für meine Arbeit ausreichend (1) /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten (10)	3.96 (2.44)	4.48 (2.56)
Vorgesetzte kennen meine Ziele (1) /nicht und berücksichtigen diese /nicht (10)	4.10 (2.57)	4.79 (2.72)
Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen (10)	4.31 (2.54)	4.79 (2.66)
Wann und wo ich arbeite, kann ich (1) /nicht vorausschauend planen (10)	3.70 (2.54)	4.18 (2.69)
Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend (1) /nicht informiert (10)	3.95 (2.40)	4.62 (2.69)
Entscheidung über meine Arbeit sind für mich (1) /nicht nachvollziehbar (10)	4.20 (2.21)	4.65 (2.32)
Im Rahmen meiner Arbeit kann ich selbst (1) / nicht entscheiden, was ich tue (10)	3.53 (2.15)	3.56 (2.14)

Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich (10) /nicht (1)	3.06 (1.80)	3.31 (2.29)
Ich mache eine sinnvolle (1) /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt (10)	2.19 (1.54)	2.62 (2.17)
Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber (1) /auch woanders (10)	5.19 (2.85)	5.09 (3.01)
Ich werde (1) /nicht gerecht und angemessen bezahlt (10)	5.60 (2.91)	5.73 (2.91)
Arbeit bietet mir optimale (1) /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln (10)	4.73 (2.51)	4.33 (2.49)
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern (1) /weiter steigen (10)	4.81 (2.34)	4.71 (2.57)

In Hinblick auf die empfundene Wertschätzung von Kollegen zeigten die Auswertungen, dass sich vor allem Männer (3.08) und Frauen (3.64) im Durchschnitt signifikant unterscheiden ($F(1,257)=4.55$, $p<0.05$), und dass diese Differenzen unabhängig vom Erhebungszeitpunkt bestehen. Bei den Aussagen „Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets“ bzw. „... nicht verlassen“ ordneten sich die weiblichen Teilnehmer mit einem Wert von 5.21 tendenziell unentschlossen, die männlichen Teilnehmer mit 4.17 eher dem positiven Ausprägungsbereich ein. Auch hier waren diese Unterschiede signifikant ($F(1,252)=11.56$, $p<0.05$). Bei der Frage „Die Arbeit bietet viele Herausforderungen, ich fühle mich dabei aber nie überfordert“ (positive Aussage) bzw. „Durch die Anforderungen meiner Arbeit fühle ich mich überfordert“ (negative Aussage) ordneten sich die Teilnehmer je nach Organisation vor und nach Einführung des Projektes signifikant verschieden ein ($F(1,256)=6.87$, $p<0.05$; vgl. Tabelle 25).

Tabelle 25: Organisationsunterschiede in Hinblick auf die wahrgenommene Herausforderung/ Überforderung

	Gesamt	t₀	t₁
Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	3.10	3.12	3.08
Organisation			
Leitstelle	3.58	3.38	4.30
Rettungsdienst	2.90	3.04	2.97
Notaufnahme	3.46	2.67*	4.66*

Bei den Aussagen „Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets“ bzw. „... nicht verlassen“ ordneten sich die weiblichen Teilnehmer eher unentschlossen, die männlichen Teilnehmer eher positiv ein. Bei der Frage „Die Arbeit bietet viele Herausforderungen, ich fühle mich dabei aber nie überfordert“ (positive Aussage) bzw. „Durch die Anforderungen meiner Arbeit fühle ich mich überfordert“ (negative Aussage) ergab sich, dass Mitarbeiter der Notaufnahme tendenziell negativer urteilten als anderen Gruppen. Unterschiede in der Bewertung vor und nach Einführung der Veränderungen im Projekt Land|Rettung zeigten vor allem die männlichen Notärzte und Rettungsassistenten, deren durchschnittlichen Einschätzungen sich verschlechterten. Besonders bemängelt wurden mangelnde Karriereaussichten und geringe Bezahlung. Die Auswertungen der Fragen zur Arbeitsbelastung

zeigen signifikante Unterschiede zwischen den Organisationen aber nicht zwischen den Erhebungszeiträumen (Prä vs. Post). Wiederum zeigt das Personal der Notaufnahme den negativsten Wert, Frauen schätzen die Belastung stärker ein als Männer. (Tabelle 26).

Tabelle 26: Organisations- und Geschlechterunterschiede in Hinblick auf die wahrgenommene Arbeitsbelastung

		Gesamt	t₀	t₁
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen		4.68	4.71	4.61
Organisation	Leitstelle	4.23	4.42	3.82
	Rettungsdienst	4.67	4.19	4.50
	Notaufnahme	6.44	6.72	5.89
Geschlecht	Männlich	4.40	4.41	4.38
	Weiblich	5.39	5.46	5.25

In Hinblick auf die Wissensarten ergaben die Auswertungen, dass unabhängig vom Erhebungszeitraum, signifikante Unterschiede zwischen den Organisationen bestehen (vgl. Tabelle 27): Mitarbeitende in der Leitstelle unterscheiden sich von denen in Rettungsdienst und Notaufnahme, Rettungsdienst und Notaufnahme unterscheiden sich nur in einem Punkt, da in der Notaufnahme eine stärkere Tendenz zum sozialen Wissensaustausch besteht als im Rettungsdienst. Sehr deutliche Unterschiede zwischen den Organisationen zeigen sich auch bei der Nutzung von Wissensquellen (Tabelle 27): Die Leitstelle unterscheidet sich in der Nutzung der Wissensquellen signifikant zum Rettungsdienst und der Notaufnahme und nutzt alle Arten von Quellen deutlicher weniger. Die Projektmaßnahmen zeigen keinen messbaren Einfluss auf die Nutzung von Wissensquellen. In Hinblick auf die Bewertung der Wissensinstrumente zeigten die Organisationen keine signifikanten Unterschiede. Die Ergebnisse zeigen vor allem Unterschiede zwischen der Leitstelle und dem Rettungsdienst sowie der Notaufnahme in Hinblick auf die genutzten Wissensquellen und dem Wissensaustausch, wobei die Notaufnahme im direkten Vergleich zum Rettungsdienst sich ausschließlich in Hinblick auf den sozialen Wissensaustausch unterscheidet. Die Ergebnisse verdeutlichen darüber hinaus, dass diese Unterschiede grundsätzlich bestehen und die Projektmaßnahmen keinen messbaren Einfluss auf den Kompetenztransfer in den untersuchten Institutionen hatten.

Tabelle 27: Mittelwerte (und Standardabweichungen) der Bewertungen der Aussagen zum Wissensaustausch

Wissensaustausch	Leitstelle	Rettungsdienst	Notaufnahme
Fachlich	2,25 (0,71)	2,92 (0,84)	2,81 (0,78)
Methodisch	2,55 (0,86)	3,50 (0,98)	3,06 (0,82)
Sozial	2,17 (0,80)	2,84 (0,98)	2,69 (0,78)
Explizit	2,21 (0,71)	3,10 (0,87)	2,83 (0,79)
Implizit	2,45 (0,80)	3,07 (0,94)	2,88 (0,81)
Individuell	2,26 (0,76)	2,72 (0,81)	2,67 (0,78)
Organisational	2,40 (0,73)	3,45 (0,95)	3,03 (0,75)
Wissensquellen			
Intern	2,29 (0,76)	3,25 (0,95)	3,14 (0,80)
Extern	2,80 (0,86)	3,71 (0,95)	3,34 (0,90)
Dokumentation	2,58 (0,87)	3,44 (0,95)	3,32 (0,90)
Person	2,83 (0,96)	3,87 (1,02)	3,62 (1,01)
Organisation	2,34 (0,80)	3,24 (0,99)	2,99 (0,94)

In Hinblick auf die Wissensarten ergaben die Auswertungen, dass unabhängig vom Erhebungszeitpunkt, signifikante Unterschiede zwischen den Organisationen bestehen $F[24,560]=3,66$; $p<0,01$). Sehr deutliche, signifikante Unterschiede zwischen den Organisationen zeigen sich auch hier $F[10,580]=4,33$; $p<0,01$), welche jedoch erneut unabhängig vom Erhebungszeitpunkt sind.

Die Analysen zur Technikakzeptanz fanden in mehreren Schritten statt: In einem ersten Schritt wurden die Teilnehmer in Hinblick auf die wahrgenommene Leichtigkeit und Nützlichkeit in drei gleiche Gruppen aufgeteilt. Hierfür wurden die Perzentile berechnet. Teilnehmer im ersten Drittel wurden der Gruppe 1 = „hohe Ausprägung“ zugeordnet. Die Teilnehmer im zweiten und letzten Drittel wurden entsprechend in die Gruppen 2 = „mittlere Ausprägung“ und 3 = „niedrige Ausprägung“ eingeteilt. Im zweiten Schritt wurden die Werte für diese Gruppen in der Prä- und der Post-Erhebung verglichen. In Hinblick auf die Nutzungsabsicht zeigten sich unter allen Befragten signifikante Unterschiede vor und nach Einführung des Telenotarzt-Systems: Lagen die durchschnittlichen Bewertungen vor Systemeinführung noch bei 3,1, so zeigten sie sich zwei Jahre später mit 2,6 signifikant verbessert. In Hinblick auf die wahrgenommene Leichtigkeit und Nützlichkeit zeigten sich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten keine signifikanten Unterschiede.

Für alle Fragebogenskalen (Technikakzeptanz, Zufriedenheit, Wissensarten, Wissensquellen und Wissensinstrumente) wurden Iteminterkorrelationen und Reliabilitäten berechnet (Cronbach Alpha split half für jeden Testzeitpunkt und Retest-Reliabilität für Prä- und Post-Messung) sowie die Iteminterkorrelationen. Cronbach Alpha liegt durchweg zwischen Werten von 0,75 und 0,94, meist bei Werten über 0,8 und weist daher eine hohe innere Konsistenz auf (Anhang 5).

Säule 4: Verzahnung Rettungsdienst Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst sowie säulenübergreifende Evaluation

Aus den allgemeinen Forschungsfragen betreffen die folgenden Aspekte die Prozessevaluation dieser Säule und säulenübergreifende Fragestellungen:

- Verbessert sich die Art der Zusammenarbeit der Einrichtungen in der prähospitalen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald durch die Projektmaßnahmen (z. B. bessere Ressourcennutzung, mehr übergreifender Informationsaustausch durch Clusterbildung)?
- Verändern sich durch die Projektmaßnahmen die sozialen Beziehungsnetzwerke zwischen Mitarbeitern und Organisationen, wie z. B. Rettungswachen, Notaufnahmen und Integrierter Leitstelle, hinsichtlich Größe, Dichte und Topographie?
- Können auf Basis der Clusterbildung und Netzwerkentwicklung Aussagen über die Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen im Landkreis und über die Transferierbarkeit auf andere Landkreise getroffen werden?

Zu Projektbeginn, im Jahr 2017, und vor Projektende, im Jahr 2019, wurden jeweils 30 Expertinnen und Experten eingeladen: Vertreter der Politik, der kassenärztlichen Vereinigung, der Universitätsmedizin Greifswald sowie des Rettungsdienstes. Die Expertinnen und Experten sollten das Notfallsystem im Landkreis in Bezug auf Weltbestleistung (orientiert an Beispielen aus London, Dänemark, Singapur und den USA), nationaler Bestleistung (orientiert an dem

weitgehend zentralisierten Rettungswesen des DRK in Baden-Württemberg) und regionalen Beispielen bewerten. Die Einschätzungen werden zu einer Kennziffer für die Clusterstärke verdichtet, wobei eine Clusterstärke von 250 regionale Wettbewerbsfähigkeit, ein Wert von 500 nationaler Spitzenleistung entspricht (Anhang 6).

Der GEM Assay von 274 vor und 262 nach Einführung der Land|Rettung-Maßnahmen weist eine hohe regionale Stärke aus. Die beiden Gesamtwerte unterscheiden sich nicht signifikant voneinander, die Bewertungen der einzelnen Faktoren hingegen schon. Während vor und nach Einführung des Land|Rettung-Konzepts die Basisfaktoren (G) gleich bewertet werden (4,9 vs. 4,8; n.s.), wird die Wettbewerbsfähigkeit der beteiligten Organisationen (E) geringer eingeschätzt (5,5 vs. 4,6; $t=1,89$; $p<0,05$). In der regionalen Bewertung steigen die Bewertung der Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit (M2) auf einen von einem durchschnittlichen zu einem Spitzenwert an (5,8 vs. 7,6; $t=-2,86$; $p<0,01$). Die größten Schwächen sahen die Teilnehmer in der Infrastruktur des Landkreises, z. B. die Lage (Zentrumsnähe, Bevölkerungsdichte), die Kliniklandschaft, Telekommunikations- und Internetanbindung, aber auch das Straßennetz. In Hinblick auf die für den Landkreis als regionales Versorgungsgebiet relevanten Faktoren sahen die Experten Optimierungsbedarf in der Zusammenarbeit der Akteure (d.h. Leitstelle, Rettungsdienst und Notaufnahmen) sowie in der Häufigkeit von Notarzteinsätzen. Die beiden Faktoren „Ressourcen“ und „interne Strukturen“ wurden grundsätzlich positiv bewertet; u.a. die medizin-technische Ausstattung, die Anzahl an Fachärztinnen und -ärzten mit notärztlicher Zulassung, Wissenstransfer und Kommunikation sowie Versorgungsqualität und Qualitätsmanagement. Als besonders wichtige, aber schwach ausgeprägte Faktoren wurden ein fehlendes gemeinsames Zielbild und Infrastrukturen (z. B. gemeinsame IT-Systeme) genannt. Wie erwähnt, betrifft der deutlichste Unterschied die Bewertung der Übertragbarkeit auf andere Versorgungsgebiete. Insgesamt zeigen sich die Experten realistischer in der Einschätzung der relativen Stärken und Schwächen nach dem Projekt – und sehr viel optimistischer in Bezug darauf, dass andere, dünn besiedelte Landkreise aus den Erfahrungen des Projekts Land|Rettung lernen und diese übertragen können.

In einer weiteren Erhebung wurden soziale Netzwerke zwischen Personen und Organisationen untersucht. Die Ergebnisse vor und nach Einführung der Projektmaßnahmen verdeutlichen, dass auf der individuellen und institutionellen Ebene die durchschnittliche Anzahl der sozialen Verbindungen deutlich ansteigt und die soziale Dichte (Verhältnis „aktiver“ zu „passiver“ Netzwerkknoten) sinkt (Anhang 7 und 8).

Tabelle 28: Netzwerkdichte auf individueller und organisationaler Ebene

<i>Netzwerk individuell</i>	<i>Prä (n=10)</i>	<i>Post (n=10)</i>
<i>Aktive Knoten</i>	8,0	9,9
<i>Passive Knoten</i>	9,5	13,3
<i>Maximale Knoten</i>	23,8	34,0
<i>Aktivdichte</i>	36,9 %	28,8 %
<i>Passivdichte</i>	40,4 %	40,1 %
<i>Gesamtdichte</i>	77,3 %	68,9%
<i>Netzwerk Organisation</i>	Prä (n=10)	Post (n=10)
<i>Reale Verbindung</i>	41,3	46,9
<i>Mögliche Verbindungen</i>	59,0	90,4

Netzwerkdichte

71,8 %

57,1 %

Diese Ergebnisse können insgesamt als positiv bewertet werden: Auf individueller und organisationaler Netzwerkebenen zeigten sich noch vor Einführung der Maßnahmen sehr dichte Netzwerkstrukturen, die zwei Jahre später, insbesondere auf organisationaler Ebene, gewachsen und weniger dicht, also durchlässiger und flexibler, geworden sind. Dichte soziale Netzwerke weisen hohe Stabilität aber geringe Effizienz und Innovationspotentiale auf, während große, weniger dichte Netzwerke mit vielen „passiven Verbindungen“ über eine höheres Innovationspotenzial. Die Ergebnisse lassen auf die Entwicklung eines innovationsförderlichen Netzwerks schließen.

5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ist der Zweck des Innovationsfonds in Paragraph 92a wie folgt beschrieben: *„Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.“* Folglich ist zu bestimmen, ob vielversprechende, klinisch bereits erprobte Neuerungen im Rahmen des Projekts in die Regelversorgung aufgenommen werden konnten und wie diese in Zukunft weiterverbreitet werden können. Die Evaluation erforscht daher „Transition“ oder „Transfer“. In der medizinischen Forschung und in den vom Innovationsfonds geförderten Projekten spielen Modernisierung und Strukturveränderung sowie Transitionsprogramme für mehr Gesundheitskompetenz gefährdeter Zielgruppen eine zentrale Rolle. Die Forschung übernimmt dabei selbst die Rolle eines aktiven Mitgestalters, wenn sie hilft, verschiedene Akteursperspektiven zu integrieren und verschiedene Handlungsebenen zu koordinieren. Dies ist in der Transformation ländlicher Räume besonders wichtig, weil nur der Einbezug vieler Akteure und ein gemeinsames Verständnis grundlegender Fakten den nötigen Rückhalt in der Bevölkerung und Unterstützung in Verwaltung und Politik ermöglichen.

Bewertung der Ergebnisse

Für das Projekt Land|Rettung konzentrieren wir uns auf vier Domänen: 1. Individuum, 2. Bezugsgruppe (z. B. Kollegenkreis, Gremium), 3. regionales Gesundheitssystem (hier vor allem der Eigenbetrieb Rettungsdienst und die mit ihm kooperierenden Organisationen) sowie 4. das übergreifende Gesundheitssystem mit rechtlichen Vorgaben und Finanzierung auf überregionaler Ebene.

Die unterschiedlichen Aspekte der Evaluation tragen auf den unterschiedlichen Ebenen verschiedene Erkenntnisse bei, die ein Bild der Transformation aus verschiedenen Perspektiven ergeben:

- Ein zentraler Aspekt der medizinischen Evaluation ist, dass die Verzahnung von Innovationen in der Notfallmedizin zu einem Gesamtkonzept möglich ist und das Resultat messbar ist. Die Schulungen der Bevölkerungen in der Laienreanimation und die Präsenz auf Veranstaltungen im Landkreis Vorpommern-Greifswald haben die Quote der Laienreanimationen auf ein im deutschsprachigen Raum überdurchschnittliches Niveau angehoben. Diese war zu Beginn im Vergleich unterdurchschnittlich. Die Etablierung eines zusätzlichen, ausschließlich telemedizinisch agierenden, Notarztes war zunächst sehr kritisch von den Agierenden im Gesundheitssystem gesehen worden und gilt jetzt als ein Baustein in

der präklinischen Medizin, auf den niemand verzichten will. Bürgerverantwortung wird gelebt, indem medizinisch vorgebildetes Personal bereit ist, sich in jeder Lebenslage orten zu lassen und zu einem Reanimationsereignis zu eilen. Insgesamt ergibt sich eine gestärkte Rettungskette, die zusätzliche Leben rettet.

- Ein zentrales Ergebnis der gesundheitsökonomischen Evaluation ist die – scheinbar – banale Aussage, dass eine verbesserte Gesundheitsversorgung nicht zum Nulltarif zu haben ist. Tatsächlich wird jedoch immer wieder von der Politik, den Krankenkassen oder anderen Institutionen von den Akteuren erwartet, dass sie eine Innovation ohne zusätzliche Kosten implementieren und dann anschließend die Qualität steigt und die Kosten sinken. Unsere Erhebungen zeigen deutlich auf, dass das Projekt Land|Rettung die Qualität der Notfallversorgung steigert. Sowohl der Implementierungsprozess (Investitionsphase) als auch die nachhaltige Umsetzung der Land|Rettungs-Innovationen sind jedoch kostenintensiv. Eine Ausdehnung auf andere Regionen würde Investitionen in Millionenhöhe erfordern. Die Beurteilung der Investitionskosten allein greift jedoch zu kurz, da diese Kosten mit anderen Alternativen einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Notfallversorgung verglichen werden müssen. Hier zeigt es sich, dass zumindest in ländlichen Regionen die Innovationen von Land|Rettung andere Prozesse dominieren, d.h., sie stellen wirtschaftlich die besten Investitionsprojekte dar.
- Eine zentrale Aussage der arbeits- und organisationswissenschaftlichen Evaluation ist, dass die individuelle und organisatorische Vernetzung regional und überregional wächst und gerade darum, die Selbsteinschätzung des Notfallsystems nicht besser wird, sondern realistischer. Die Untersuchung der Technikakzeptanz zeigt, dass neben guter Schulung und Aufklärung über die Technologienutzung, gegenseitige Unterstützung und Fürsprache im Kollegenkreis von zentraler Bedeutung sind. Dafür nutzen unterschiedliche Berufsgruppen unterschiedliche Formen der Wissensweitergabe auf individueller und organisatorischer Ebene, so dass ein breites Angebot an Schulungs- und Austauschmöglichkeiten bereitgestellt werden muss. Schließlich zeigen die Untersuchungen zur Arbeitsbelastung, dass Veränderungen im System, wie z. B. die Bereitstellung von mehr ausgerüsteten Rettungswagen, zu messbaren Mehrbelastungen und Veränderungen führen (hier z. B. durch Mehrfacheinsätze), so dass einmal gewonnene Evaluationsergebnisse nicht einfach fortgeschrieben werden können, sondern immer den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden müssen.

Im Sinne der Förder- und damit Evaluationsziele des Innovationsfonds konnten Transfer und Nachhaltigkeit im Projekt „Land|Rettung“ nachgewiesen werden:

- Wissens- und Erfahrungsaustausch wurde in der Region zwischen den Organisationen und Berufsgruppen gefördert durch die Zusammenarbeit im Projekt, die durchgeführten Befragungen und die Schulungsmaßnahmen. Überregional nahmen Projektmitglieder an Schulungsmaßnahmen, z. B. an der Uniklinik der RWTH Aachen, und an Kongressen teil und veranstalteten selber welche. Im Projekt Land|Rettung wuchsen die Beziehungsnetzwerke zwischen Personen und Organisationen, wurden durchlässiger und bilden damit eine wichtige Grundlage zur Innovationsausbreitung (vgl. Hasebrook & Dohrn, 2007).
- IT-Systeme in der Leitstelle und zahlreiche Abläufe, Dienstpläne und Teamtreffen wurden neu strukturiert und angepasst. Gerade diese Änderungen werden über das Ende des Förderzeitraums fortgeführt und weiterentwickelt werden. Der Aufbau, die Anpassung und die Testung der verwendeten Systeme haben weit über den Projektrahmen hinaus zahlreiche Verbesserungen und Veränderungen in den Systemen und den Schulungs- und Dokumentationsunterlagen bewirkt.

- Eine Erweiterung vorhandener Ressourcen und Strukturen ging mit den Veränderungen rund um das Telenotarzt-System einher und ist über das Projektende hinaus wirksam und bedeutsam. Die Veränderungen waren durchführbar, weil zahlreiche Organisationen sich am Projekt beteiligt haben und ein rechtlicher und finanzieller Rahmen für das Projekt geschaffen wurde. Dazu gehören die Möglichkeit, rechtssicher neue Systeme in die Rettungskette einzuführen und von Fördermitteln nicht vollständig gedeckte Aktivitäten, wie die Laienschulung, durchzuführen.
- Viele Interessensvertreter (Stakeholder) - vom Gesetzgeber über die Kostenträger bis hin zur Selbstverwaltung in der medizinischen Versorgung - waren in das Projekt eingebunden. Dadurch sind zahlreiche neue Verbindungen zwischen Personen und Organisationen entstanden, die helfen können, bestehende Strukturen auf den zukünftigen Bedarf vorzubereiten und besser auf Veränderungen zu reagieren.

Die hier genannten Erfolge haben dazu geführt, dass die oben genannten Veränderungen nicht nur zeitlich begrenzt vorgenommen wurden, sondern über den Projektzeitraum fortgeführt werden: In das Rettungsdienstgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern wurde der Telenotarzt als Systemkomponente in der Regelversorgung aufgenommen. Der Nachbarlandkreis Vorpommern-Rügen hat sich den Innovationen aus dem Land|Rettung-Projekt angeschlossen und das Telenotarzt-System auf der nun bestehenden gesetzlichen Grundlage eingeführt.

Nutzbare Evaluationsstandards

Die oben geschilderten Ergebnisse beruhen auf drei zentralen Quellen: 1. Daten, die direkt aus den für die Rettungseinsätze erforderlichen Dokumentationssystemen gewonnen wurden, 2. Fragebogenerhebungen und 3. Zumeist Instrumenten-gestützte Interviews. Wenn Systeme als Datenquellen eingesetzt werden, so sind Verfügbarkeit und Nutzbarkeit der Daten sowie Prozeduren zur Sicherstellung von Pseudonymisierung und Anonymisierung im hohen Maße von eben diesem System abhängig. Daher ergibt sich daraus kein Standard, der unabhängig vom System transferierbar wäre. Als Empfehlung ergibt sich jedoch aus Erfahrungen des Projekts Land|Rettung, dass eine enge und permanente Abstimmung mit dem Systementwickler unerlässlich ist, und einfache und leicht zu verarbeitende Zielformate zur Speicherung gewählt werden sollten, wie z. B. Excel-Tabellen. Es hat sich bewährt, eine zentrale Datentabelle (z. B. für mit den Einsätzen verbundenen Angaben) zu pflegen, ein Verfahren, das in der Informatik als „Single Source of Truth“ bezeichnet wird. Nur auf diese Weise wird sichergestellt, dass es eine zentrale, geprüfte und widerspruchsfreie Datenquelle gibt, aus der dann z. B. Auszüge für weitergehende Analysen erstellt werden können.

Es hat sich bewährt, die Fragebogen auf Basis eines zuvor erstellten Evaluationskonzepts und Kodierungsplans zu entwickeln. Eine genaue Auflistung der Forschungsfragen und der Indikatoren, mit denen diese beantwortet werden sollen, vereinfacht zudem die Kommunikation mit der Ethikkommission sowie mit den Projektpartnern. In jedem Fall sollte soweit möglich auf themen- bzw. fachspezifische Standards zurückgegriffen werden, um über Vergleichswerte von außerhalb des Projekts zu verfügen und Erhebungsinstrumente nicht aufwändig validieren zu müssen. Diese Art der Standardisierung wurde im Projekt Land|Rettung umgesetzt durch a) Rückgriff auf medizinische Scoringssysteme (z. B.

NACA-Score), b) in der (Gesundheits-)Ökonomie anerkannte Berechnungs- und Bewertungsverfahren (z. B. Kostenfunktionen, Abschreibungssätze) sowie c) im Bereich der Arbeits- und Organisationspsychologie durch Rückgriff auf weithin akzeptierte und standardisierte Modelle (wie TAM) und Fragebogenverfahren (z. B. NASA TLX).

Rein quantitative Betrachtungen greifen oftmals zu kurz und sollten generell durch qualitative Aspekte unterstützt werden. Hier hat sich im Projekt Land|Rettung der Rückgriff auf in Vorprojekten bereits erfolgreich eingesetzte Verfahren bewährt, die aus der Wirtschaftsförderung und Start-Up-Forschung stammen, im Falle des Projekts den GEM-Clusteranalyse und eine Netzwerkanalyse. Solche Verfahren finden zunehmend Eingang in die Transformationsforschung im Gesundheitswesen, das u.a. durch technische Neuerungen einem enormen Veränderungsdruck ausgesetzt ist. Es scheint daher sinnvoll und lohnend weiterhin Methoden und Erkenntnisse aus der Transformationsforschung daraufhin zu untersuchen, ob diese in Innovations(fonds)projekten einsetzbar sind (Tabelle 29).

Tabelle 29: Empfehlungen zum Transformationsmanagement auf Basis der Projektergebnisse

Datenquelle	Empfehlung / Standard
Systeme als Datenquellen	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzbarkeit im hohem Maße abhängig von den betriebenen Systemen • Herstellung von Pseudonomisierung und Anonymisierung zu Projektbeginn mit dem Systementwickler abstimmen und sicherstellen • Nutzung einfacher, leicht zu bearbeitender Datenformate (z. B. Excel-Tabellen) • Ungewollte Veränderungen und Zugriffe durch Passwortschutz und Veränderungssperren vorbeugen • Eine zentrale Datentabelle als Ausgangsbasis für Datenauszüge, um weitere Auswertungen vornehmen zu können („single source of truth“) • Nutzung externer, standardisierter Datenquellen (hier z. B. Deutsches Reanimationsregister)
Fragebogenerhebungen, quantitative Analysen	<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung bestehender Standards • Verwendung von ökonomischen Standardverfahren z. B. in der Kosten- und Break-Even-Analyse, Anwendung buchhalterischer Standards (z. B. übliche Abschreibungssätze und -zeiträume für Absetzungen für Abnutzung, AfA) • Einsatz und ggf. Anpassung vorgegebener Fragebogensätze (z. B. TAM, TLX) oder Einsatz von in Vorprojekten erarbeiteten Standards, zu denen Referenzwerte existieren (hier z. B. Zufriedenheitsbefragung für medizinisches Personal)

Expertenbefragungen (quantitativ und qualitativ)	<ul style="list-style-type: none">• Nutzung qualitativer Datenquellen und Auswertungsmethoden zur Anreicherung und inhaltlichen Prüfung rein quantitativer Daten (z. B. gebundene Antworten in Fragebogen)• Verwendung strukturierender Methoden insbesondere aus der Transformationsforschung – auch unabhängig von ihrem bisherigen Einsatz im Gesundheitswesen• Insbesondere Forschung zur Regionalentwicklung und Start-Up-Forschung erscheinen als Methoden- und Erkenntnisquelle interessant
---	--

Übertragbarkeit der Ergebnisse

Von den rund 300 Landkreisen in Deutschland sind etwa 25 mit weniger als 50 und rund 70 mit weniger als 100 Einwohnerinnen und Einwohnern pro Quadratkilometer relativ bevölkerungsarm (Bundesdurchschnitt 210). Diese Landkreise liegen z. B. in Nordosten der Bundesrepublik, aber auch in Grenzregionen im Südosten und Südwesten. Hinzu kommen Landkreise, die bei durchschnittlicher Bevölkerungsdichte unzugängliche und daher für Rettungsmittel und notärztliche Versorgung schwer erreichbare Gebiete mit teils hohem Touristenaufkommen umfassen (z. B. Inseln, Küsten- und oder Bergregionen). Ein Bedarf an den im Projekt Land|Rettung erarbeiteten Innovationen liegt somit bei mindestens 50, eher jedoch bei bis zu 100 Landkreisen vor.

Ob ein Transfer der in Land|Rettung gewonnenen Erkenntnisse und der dort entwickelten Lösungen gelingen kann, hängt jedoch nicht allein von Ergebnissen des Land|Rettung-Projekt ab. Auf Seiten anderer Landkreise müsste nicht nur Bedarf, sondern auch Veränderungsdruck sowie eine ausreichend ausgebaute Infrastruktur, qualifiziertes Personal und Vorerfahrung in der Handhabung technischer und organisatorischer Innovationen im Gesundheitsbereich vorhanden sein. Am Beispiel des Landkreises Vorpommern-Greifswald konnte gezeigt, dass diese Voraussetzungen keine hohe Hürde darstellen sollten: Der äußerste Nordosten Deutschlands mit abgelegenen Landstrichen, einschließlich Inseln und Halbinseln, hat eine eher schlechte Netzabdeckung² und die Verkehrsinfrastruktur weist in vielen, geraden ländlichen Kommunen einen erheblichen Verbesserungsbedarf auf. Da alle deutschen Landkreise über ein – wenn auch unterschiedlich organisiertes – Rettungswesen verfügen, können personelle und organisatorische Anforderungen grundsätzlich als erfüllt angesehen werden. Ein besonderer Vorteil der Ausbreitung von Innovationen im Gesundheitsbereich ist, dass insbesondere technische Innovationen zumeist nicht Ungleichheit und Arbeitsplatzabbau fördern, weil die Digitalisierung von Arbeit in der Patientenversorgung dringend benötigte Effizienzsteigerung und Entlastung von Fachpersonal bewirken kann.

Zusammenfassend ergeben sich aus dem Projekt „Land|Rettung“ eine Reihe von Empfehlungen zum erfolgreichen Transfer der Innovationen in der ländlichen Notfallversorgung (Tabelle 30), die wir in der folgenden Tabelle zusammengefasst haben.

Tabelle 30: Empfehlungen zum Transformationsmanagement auf Basis der Projektergebnisse

Element des Transformationsmanagements	Beschreibung des Erfolgsfaktors aus Erfahrungen im Projekt Land Rettung
Selektive Teilnahme und Multi-Akteur-Dynamik	Frühzeitige Einrichtung eines „runden Tisches“ (z. B. beim zuständigen Landesministerium bzw. Landesinstitut), Einladung von Landkreis, Kostenträger (gesetzliche Krankenversicherungen), medizinische Versorger und Projektmanagement; Ansprache von regionalen und überregionalen Multiplikatoren und Einladung öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen (z. B. Bundestagsabgeordnete zur Woche der Wiederbelebung)

² Einen Überblick gibt die sogenannten „Funklochkarte“ der Bundesnetzagentur unter: <https://breitbandmessung.de/kartenansicht-funkloch> (zuletzt abgerufen am 12.05.2020).

Problemstrukturierung	Formulierung eines Konzepts (im Landkreis Vorpommern-Greifswald „4-Säulen-Konzept“) als integrativen Ansatz, der sich auf Versorgungsziele stützt (z. B. Verkürzung des therapiefreien Intervalls) statt auf technische Aufrüstung (z. B. Einführung der Telenotarzt-Anwendung) Schrittweise Anpassung und Erweiterung der Idee im Austausch mit verschiedenen Akteuren, fortlaufend verbesserte „Ideenskizzen“ als Diskussionsgrundlage
Vision mit hoher Attraktivität	Durchgehende Betonung und Beibehaltung der Grundidee: Zukunftsfeste Neuausrichtung des Rettungswesens im ländlichen Raum durch den Einsatz von Telemedizin Überzeugung durch <ol style="list-style-type: none"> 1. Nachweis der Notwendigkeit (Musterberechnung zur Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Hilfsfristen) und Kostenrechnung für Lösungsalternativen und 2. Aufzeigen von Machbarkeit und positiver Effekte anhand erfolgreicher Vorbilder (z. B. Telenotarzt-Anwendung in Aachen, Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung in Gütersloh, Ergebnisse des Projekts Land Rettung) Darstellung und aktive Bewerbung von Projektfortschritten in regionalen und überregionalen Medien
Plattform / Netzwerk für gemeinsamen Austausch	Schrittweise Erweiterung des „runden Tisches“ zu verschiedenen Diskussions- und Expertenkreisen, Suche nach und Ansprache von Unterstützern der Innovation Teilnahme an und Organisation von regionalen und überregionalen Fachkonferenzen, Darstellung von Projektergebnissen in Fachpublikationen
offen für Ausprobieren und Verbessern	Erste Lösungsansätze zeitnah in der Praxis ausprobieren (z. B. Schulungen von Lai/innen, Kurse für professionelle Erstretter/innen), Weiterentwicklung der Formate durch Rückmeldung aus der Praxis, Erfahrungen teilen und „Best Practice“ als Anlass für Projektumstellungen nehmen (z. B. durch schnelle Analyse erster Einsatzzahlen)
Lernen	Nutzung vorhandener Wissens- und Erfahrungsvorsprünge (z. B. „Learning-by-Doing“ am Telenotarzt-System in Aachen, Mitbegründer des Universitären Netzwerks Telenotfallmedizin), regelmäßiger Austausch der Evaluatoren und Diskussion der (Zwischen-)Ergebnisse mit allen Projektbeteiligten („reflexive Evaluation“), Verbesserung der Evaluationsmethoden und -inhalte z. B. im Dialog mit der Ethikkommission und dem Projektträger

Abschließende Würdigung und Empfehlung

Das Projekt Land|Rettung hat im Ergebnis Eingang in das Rettungsdienstgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern gefunden und den Telenotarzt als Systemkomponente in der Regelversorgung überführt. Die Übernahme des Systems durch den Nachbarlandkreis zeigt die prinzipielle und tatsächliche Übertragbarkeit des Projektansatzes. Das Projekt konnte damit die strukturelle Nachhaltigkeit durch Aufbau von weiterhin nutzbaren Ressourcen und Arbeitsstrukturen sicherstellen.

Die funktionale Nachhaltigkeit zum weiteren Erhalt und Aufbau des 4-Säulen-Konzepts wurde im Landkreis Vorpommern-Greifswald und darüber hinaus durch einen, auch durch die Landesregierung geförderten LandRettung M-V e.V. sichergestellt, der zugleich als Trägerstruktur und Austauschplattform dient. Die Evaluatoren empfehlen diesen eingetragenen Verein als bundesweite Anlaufstelle für die zukunftsfähige Neuausrichtung der Notfallmedizin im ländlichen Raum zu etablieren und über geeignete Mechanismen (z. B. Landes- bzw. EFRE- und ESF-Mittel) den Aufbau telemedizinisch unterstützter Notfallversorgung im ländlichen Raum gezielt zu fördern.

Akronym: Land|Rettung
Förderkennzeichen: 01NVF16004

Hinweis:

Über die Beantwortung der Forschungsfragen hinaus wurden zahlreiche anderen Fragestellungen bearbeitet und Auswertungen vorgenommen. Diese werden in einem separaten Abschlussband ausführlich dargestellt, zu dem Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, der Landesminister Harry Glawe und der Landrat Michael Sack jeweils ein Geleitwort beigesteuert haben.



Notfallversorgung auf dem Land. Ergebnisse des Pilotprojektes "Land|Rettung"

Herausgeber: **Hahnenkamp, K., Fleßa, S., Hasebrook, J., Brinkrolf, P., Metelmann, B., Metelmann, C.** (Hrsg.)

Erscheinungstermin: Februar 2021
ISBN 978-3-662-61929-2

Literaturverzeichnis

Bader, K.; Bernhard, M.; Gries, A.; Kaul, M.; Schröder, R.; Ramshorn-Zimmer, A. (2018): Entwicklung bodengebundener Notarzteinätze im Stadtgebiet Leipzig von 2003 bis 2013. In: *Der Anaesthetist* 67 (3), S. 177–187. DOI: 10.1007/s00101-017-0393-2.

Bein, T.; Taeger, K. (1993): Score-Systeme in der Notfallmedizin. In: *AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin· Notfallmedizin· Schmerztherapie* 28 (4), S. 222–227. DOI: 10.1055/s-2007-998911.

Berglund, Ellinor; Claesson, Andreas; Nordberg, Per; Djärv, Therese; Lundgren, Peter; Folke, Fredrik et al. (2018): A smartphone application for dispatch of lay responders to out-of-hospital cardiac arrests. In: *Resuscitation* 126, S. 160–165. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2018.01.039.

Böttiger, B. W.; Wingen, S.; Müller, M. P.; Scholz, K. H. (2016): Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unterstützt die „Woche der Wiederbelebung“ 2016. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 19 (5), S. 321–322. DOI: 10.1007/s10049-016-0211-4.

Breuer, F.; Pommerenke, C.; Lamers, A.; Schloack, S.; Langhammer, S.; Dahmen, J. et al. (2020): Generaldelegation von heilkundlichen Maßnahmen an Notfallsanitäter – Umsetzung im Land Berlin. In: *Notfall + Rettungsmedizin*. DOI: 10.1007/s10049-020-00683-x.

Brokmann, J. C.; Rossaint, R.; Bergrath, S.; Valentin, B.; Beckers, S. K.; Hirsch, F. et al. (2015): Potenzial und Wirksamkeit eines telemedizinischen Rettungsassistenzsystems. Prospektive observationelle Studie zum Einsatz in der Notfallmedizin. In: *Der Anaesthetist* 64 (6), S. 438–445. DOI: 10.1007/s00101-015-0039-1.

Brokmann, J. C.; Rossaint, R.; Hirsch, F.; Beckers, S. K.; Czaplík, M.; Chowanetz, M. et al. (2016): Analgesia by telemedically supported paramedics compared with physician-administered analgesia. A prospective, interventional, multicentre trial. In: *European journal of pain (London, England)* 20 (7), S. 1176–1184. DOI: 10.1002/ejp.843.

Bundesärztekammer (2013): Indikationskatalog für den Notarzteinatz. Handreichung für Telefondisponenten in Notdienstzentralen und Rettungsleitstellen. In: *Dtsch Arztebl International* 110 (11), S. 521. Online verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=135643>.

Darioli, Vincent; Taffé, Patrick; Carron, Pierre-Nicolas; Dami, Fabrice; Vallotton, Laurent; Yersin, Bertrand et al. (2019): Evaluation of the discriminative performance of the prehospital National Advisory Committee for Aeronautics score regarding 48-h mortality. In: *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine* 26 (5), S. 366–372. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000578.

Deutscher Bundestag (2014): Bericht über Maßnahmen auf dem Gebiet der Unfallverhütung im Straßenverkehr 2012 und 2013. Drucksache 18/2420. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/024/1802420.pdf>, zuletzt geprüft am 11.05.2020.

Dittmar, M. S.; Glaser, C.; Kanz, K. G.; Kaube, R.; Kraus, M.; Nickl, S. et al. (2020): Delegation heilkundlicher Maßnahmen an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern. In: *Notfall + Rettungsmedizin*. DOI: 10.1007/s10049-020-00702-x.

Felzen, M.; Beckers, S. K.; Brockert, A.-K.; Follmann, A.; Hirsch, F.; Rossaint, R.; Schröder, H. (2019): Wie oft sind Notärzte an der Einsatzstelle erforderlich? In: *Notfall + Rettungsmedizin*. DOI: 10.1007/s10049-019-00643-0.

Fleißa, Steffen; Krohn, Markus; Scheer, Dirk; Hahnenkamp, Klaus (2016): Der Telenotarzt als Innovation des Rettungswesens im ländlichen Raum. Eine gesundheitsökonomische Analyse für den Kreis Vorpommern-Greifswald. In: *Die Unternehmung* 70 (3), S. 248–262. DOI: 10.5771/0042-059X-2016-3-248.

Gnirke, A.; Beckers, S. K.; Gort, S.; Sommer, A.; Schröder, H.; Rossaint, R.; Felzen, M. (2019): Analgesie im Rettungsdienst: Vergleich zwischen Telenotarzt- und Callback-Verfahren hinsichtlich Anwendungssicherheit, Wirksamkeit und Verträglichkeit. In: *Der Anaesthesist* 68 (10), S. 665–675. DOI: 10.1007/s00101-019-00661-0.

Gräsner, J.-T.; Seewald, S.; Bohn, A.; Fischer, M.; Messelken, M.; Jantzen, T.; Wnent, J. (2014): Deutsches Reanimationsregister. In: *Der Anaesthesist* 63 (6), S. 470–476. DOI: 10.1007/s00101-014-2324-9.

Gräsner, J.-T.; Wnent, J.; Bohn, A.; Böttiger, B.; Aken, V.; Schleppers, A. (2013): Ein Leben Retten – 100 Pro Reanimation. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 16 (5), S. 345–348. DOI: 10.1007/s10049-013-1754-2.

Gries, A.; Zink, W.; Bernhard, M.; Messelken, M.; Schlechtriemen, T. (2005): Einsatzrealität im Notarzteinsatz. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 8 (6), S. 391–398. DOI: 10.1007/s10049-005-0756-0.

Hasselqvist-Ax, Ingela; Riva, Gabriel; Herlitz, Johan; Rosenqvist, Mårten; Hollenberg, Jacob; Nordberg, Per et al. (2015): Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. In: *The New England journal of medicine* 372 (24), S. 2307–2315. DOI: 10.1056/NEJMoa1405796.

Helm, M.; Hauke, J.; Schlechtriemen, T.; Renner, D.; Lampl, L. (2007): Papiergestützte digitale Einsatzdokumentation im Luftrettungsdienst. Qualitätsmanagement in der präklinischen Notfallmedizin. In: *Der Anaesthesist* 56 (9), S. 877–885. DOI: 10.1007/s00101-007-1215-8.

Herden, H. N.; Moecke, H. P. (1992): Bundeseinheitliches Notarzteinsatzprotokoll. In: *Notfallmedizin* 18, S. 38–40.

Ibanez, Borja; James, Stefan; Agewall, Stefan; Antunes, Manuel J.; Bucciarelli-Ducci, Chiara; Bueno, Héctor et al. (2018): 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). In: *European heart journal* 39 (2), S. 119–177. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx393.

Konstantinides, Stavros; Torbicki, Adam (2014): Management of venous thrombo-embolism. An update. In: *European heart journal* 35 (41), S. 2855–2863. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu243.

Kupari, Petteri; Skrifvars, Markus; Kuisma, Markku (2017): External validation of the ROSC after cardiac arrest (RACA) score in a physician staffed emergency medical service system. In: *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 25 (1), S. 34. DOI: 10.1186/s13049-017-0380-2.

Lechleuthner, A.; Wesolowski, M.; Brandt, S. (2019): Gestuftes Versorgungssystem im Kölner Rettungsdienst. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 22 (7), S. 598–607. DOI: 10.1007/s10049-019-00644-z.

Lessen, Niklas; Krockauer, Andreas; Beckers, Stefan K.; Rossaint, Rolf; Hirsch, Frederik; Brokmann, Jörg C.; Bergrath, Sebastian (2017): Quality of analgesia in physician-operated telemedical prehospital emergency care is comparable to physician-based prehospital care - a retrospective longitudinal study. In: *Scientific Reports* 7 (1), S. 1536. DOI: 10.1038/s41598-017-01437-5.

Lohs, T. (2016): Qualitätsindikatoren für den Rettungsdienst in Baden-Württemberg. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 19 (8), S. 625–631. DOI: 10.1007/s10049-016-0222-1.

Lohs, Torsten; Wnent, Jan; Jakisch, Barbara (2018): Dokumentation und Qualitätsmanagement im Rettungsdienst. In: *Notf.med. up2date* 13 (04), S. 391–406. DOI: 10.1055/a-0587-8830.

Luiz, T.; Marung, H.; Pollach, G.; Hackstein, A. (2019): Implementierungsgrad der strukturierten Notrufabfrage in deutschen Leitstellen und Auswirkungen ihrer Einführung. In: *Der Anaesthetist* 68 (5), S. 282–293. DOI: 10.1007/s00101-019-0570-6.

Mann, V.; Mann, S. T. W.; Müller, M.; Edeler, B.; Sander, M.; Brenck, F. (2020): Standardisierte Handlungsanweisungen für (invasive) heilkundliche Maßnahmen durch Notfallsanitäter. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 23 (1), S. 16–22. DOI: 10.1007/s10049-018-0556-y.

Mathiesen, Wenche Torunn; Bjørshol, Conrad Arnfinn; Kvaløy, Jan Terje; Søreide, Eldar (2018): Effects of modifiable prehospital factors on survival after out-of-hospital cardiac arrest in rural versus urban areas. In: *Critical care (London, England)* 22 (1), S. 99. DOI: 10.1186/s13054-018-2017-x.

Messelken, M.; Schleichriemen, T.; Arntz, H.-R.; Bohn, A.; Bradschettl, G.; Brammen, D. et al. (2011): Minimaler Notfalldatensatz MIND3. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 14 (8), S. 647–654. DOI: 10.1007/s10049-011-1510-4.

Metelmann, Bibiana; Metelmann, Camilla; Hahnenkamp, Klaus; Brinkrolf, Peter (2018): Telemedizinische Unterstützung für Rettungskräfte am Notfallort. In: P.D.S. Kluge, P.D.M. Heringlake, P.D.S. Schwab und P.D.E. Muhl (Hg.): *DIVI Jahrbuch 2018/2019: Fortbildung und Wissenschaft in der interdisziplinären Intensivmedizin und Notfallmedizin: MWV Medizinisch Wiss. Ver (DIVI Jahrbuch)*, S. 15–21.

Moecke, H. P.; Herden, H. N. (1994): Dokumentation im Rettungsdienst. Basis für Forschung und Qualitätssicherung. In: *Der Anaesthetist* 43 (4), S. 257–261. DOI: 10.1007/s001010050056.

Moecke, Hp.; Dirks, B.; Friedrich, H.-J.; Hennes, H.-J.; Lackner, C. K.; Messelken, M. et al. (2004): DIVI-Notarzteinsatzprotokoll. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 7 (4). DOI: 10.1007/s10049-004-0661-y.

Powers, William J.; Rabinstein, Alejandro A.; Ackerson, Teri; Adeoye, Opeolu M.; Bambakidis, Nicholas C.; Becker, Kyra et al. (2019): Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. In: *Stroke* 50 (12), e344-e418. DOI: 10.1161/STR.0000000000000211.

- Prückner, Stephan; Bayeff-Filloff, Michael (2018): Einsatz- und Strukturdaten im Rettungsdienst Bayern: Ergebnisse und Konsequenzen. In: Agnes Neumayr, Michael Baubin und Adolf Schinnerl (Hg.): Herausforderung Notfallmedizin: Innovation - Vision - Zukunft. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 221–231.
- Rajan, Shahzleen; Wissenberg, Mads; Folke, Fredrik; Hansen, Steen Møller; Gerds, Thomas A.; Kragholm, Kristian et al. (2016): Association of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation and Survival According to Ambulance Response Times After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. In: *Circulation* 134 (25), S. 2095–2104. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.024400.
- Ramadanov, N.; Schlattmann, P.; Behringer, W. (2019): Übereinstimmung zwischen notärztlicher Verdachtsdiagnose und Entlassungsdiagnose. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 22 (7), S. 614–619. DOI: 10.1007/s10049-018-0546-0.
- Reinhardt, T.; Hennes, H.-J. (1999): Mainz Emergency Evaluation Score (MEES) Anpassung an das DIVI-Notarzteinsatzprotokoll, Version 4.0. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 2 (6), S. 380–381.
- Sasson, Comilla; Rogers, Mary A. M.; Dahl, Jason; Kellermann, Arthur L. (2010): Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest. A systematic review and meta-analysis. In: *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes* 3 (1), S. 63–81. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.889576.
- Schmiedel, Reinhard; Behrendt, H. (2015): Leistungen des Rettungsdienstes 2012/13. Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2012 und 2013 (260).
- Schröder, Torsten (2016): Hämodynamisches Monitoring - Basismonitoring. In: *AINS-Anästhesiologie · Intensivmedizin · Notfallmedizin · Schmerztherapie* 51 (10), S. 610–615. DOI: 10.1055/s-0041-110005.
- Smith, Christopher M.; Griffiths, Frances; Fothergill, Rachael T.; Vlaev, Ivo; Perkins, Gavin D. (2020): Identifying and overcoming barriers to automated external defibrillator use by GoodSAM volunteer first responders in out-of-hospital cardiac arrest using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel: a qualitative study. In: *BMJ Open* 10 (3), e034908. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034908.
- Smith, Herbert L. (1997): 6. Matching with Multiple Controls to Estimate Treatment Effects in Observational Studies. In: *Sociological Methodology* 27 (1), S. 325–353. DOI: 10.1111/1467-9531.271030.
- Stroop, Ralf; Kerner, Thoralf; Strickmann, Bernd; Hensel, Mario (2019): Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: A German, population-based cohort study. In: *Resuscitation*. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.12.012.
- Thierbach, A.; Maybauer, M.; Piepho, T.; Wolcke, B. (2003): Monitoring in der Notfallmedizin. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 6 (3), S. 206–218. DOI: 10.1007/s10049-003-0565-2.
- Vogelmeier, C.; Buhl, R.; Burghuber, O.; Criée, C-P; Ewig, S.; Godnic-Cvar, J. et al. (2018): Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD). Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Atemwegsliga e.V., unter Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie. In: *Pneumologie* 72 (04 // 4), S. 253–308. DOI: 10.1055/s-0043-125031.

Akronym: Land|Rettung
Förderkennzeichen: 01NVF16004

Waalewijn, Reinier A.; Tijssen, Jan G.P; Koster, Rudolph W. (2001): Bystander initiated actions in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: results from the Amsterdam Resuscitation Study (ARRESUST). In: *Resuscitation* 50 (3), S. 273–279. DOI: 10.1016/S0300-9572(01)00354-9.

Weiss, M.; Bernoulli, L.; Zollinger, A. (2001): Der NACA-Index. Aussagekraft und Stellenwert des modifizierten NACA-Indexes in der präklinischen Schweregraderfassung von Unfallpatienten. In: *Der Anaesthetist* 50 (3), S. 150–154. DOI: 10.1007/s001010170030.

Williams, Bryan; Mancia, Giuseppe; Spiering, Wilko; Agabiti Rosei, Enrico; Azizi, Michel; Burnier, Michel et al. (2018): 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. In: *European heart journal* 39 (33), S. 3021–3104. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1	Standardarbeitsanweisungen_Behandlungspfade 2019
Anhang 2	Aufklärung Expertenrunde
Anhang 3	Erfassungsinstrument Cluster-Analyse (GEM Assay)
Anhang 4	Datenoutput Outcome-Analyse_Evaluationsbericht
Anhang 5	Ergebnisse der Item-Analysen
Anhang 6	Präsentation Expertenrunde LandRettung
Anhang 7	Netzwerkanalyse POST
Anhang 8	Netzwerkanalyse PRÄ

BPR und SAA 2019

Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst

Landesverbände der
Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst

Mecklenburg-Vorpommern,
Nordrhein-Westfalen,
Sachsen,
Sachsen-Anhalt

Stand: Oktober 2018

Christian Afflerbach; Gelsenkirchen; NW
Bianca Böhm; Kreis Kleve; NW
Andreas Bohn; Münster; NW
Ingo Christiansen; Kreis Paderborn; NW
Daniel Fischer; Kreis Lippe; NW
Lutz Fischer; Kreis Vorpommern-Greifswald; MV
Jörg Fritsch; Kreis Mittelsachsen; SN
Frank Höpken; Kreis Wesel; NW
Thomas Jakob; Kreis Herford; NW
Svend Kamysek; Kreis Rostock; MV
Alex Lechleuthner; Köln; NW
Norbert Matthes; Kreis Vorpommern-Rügen; MV
Ellen Mack, Kreis Nordsachsen, SN
Hans-Peter Milz; Bielefeld; NW
Holger Neumann; Kreis Olpe; NW
Mathias Rudzki; Kreis Mansfeld Südharz; ST
Jens Schiffner; Kreis Görlitz; SN
Hans-Georg Schonlau; Kreis Coesfeld; NW
Bernd Strickmann; Kreis Gütersloh; NW
Marc Zellerhoff; Rhein-Kreis Neuss; NW
Karsten Zur Nieden; Halle (Saale); ST

Vorwort und Erläuterung

- Vorwort und Hinweise zum Gebrauch 7
- Symbole und Farbcodierung 9

Grundlagen

- Aufklärung 11
- Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit 13
- Behandlungs-, Transportverweigerung durch Patienten 14

STANDARD ARBEITSANWEISUNGEN (SAA) invasive Maßnahmen

Nr. 1	i.v.-Zugang	17
Nr. 2	i.o.-Zugang (EZ-IO, Cook, BIG)	18
	i.o.-Zugang (FAST-1)	19
Nr. 3	extraglottischer Atemweg (LTS)	20
	extraglottischer Atemweg (LMA)	21
	extraglottischer Atemweg (iGel)	22
Nr. 4	Laryngoskopie / Magillzange	23
Nr. 5	nichtinvasives CPAP	24
Nr. 6	Tourniquet / pneumatische Blutsperre	25
Nr. 7	Beckenschlinge	26
Nr. 8	achsengerechte Immobilisation / Extension	27
Nr. 9	Thoraxentlastungspunktion	28
Nr. 10	manuelle Defibrillation	29
Nr. 11	Kardioversion (Tachykardie mit Bewusstlosigkeit)	30
Nr. 12	externe Schrittmacheranlage	31
Nr. 13	Geburtsbegleitung	32
Nr. 14	Trachealkanüle	33
Nr. 15	endobronchiales Absaugen	34
Nr. 16	i.m.-Injektion	35
Nr. 17	intranasale Gabe	36

STANDARD ARBEITSANWEISUNGEN (SAA) Medikamente

- Acetylsalizylsäure 38
- Amiodaron 39
- Atropin 40
- Butylscopolamin 41

Standard-Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst

„Inhalt“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

• Dimenhydrinat	42
• Dimetinden	43
• Epinephrin	44
• Esketamin	45
• Furosemid	46
• Glukose	47
• Glyceroltrinitrat	48
• Heparin	49
• Ibuprofen	50
• Ipratropiumbromid	51
• Lidocain	52
• Midazolam	53
• Naloxon	54
• Paracetamol	55
• Prednisolon	56
• Salbutamol	57
• Urapidil	58
• Vollelektrolytlösung (VEL)	59

BEHANDLUNGSPFADE RETTUNGSDIENST (BPR)

Herangehensweise

• Basismaßnahmen	62
• <c>ABCDE – Herangehensweise	63
• <c>ABCDE – Instabilitäten	64
• Beurteilung der Bewusstseinslage „WASB“ und GCS (Kinder / Erwachsene)	65
• Erfassung der Situation - Abfrageschema „SAMPLER“	66
• Erfassung der akuten Symptomatik - Abfrageschema „OPQRST“	67

Kreislaufstillstand

• Reanimation Erwachsene - BLS	69
• Reanimation Erwachsene – ALS mit manueller Defibrillation	71
• Reanimation Erwachsene – ALS mit AED	73
• Reanimation Kinder - PLS	75
• Reanimation Neugeborene - NBLS	77
• Checkliste Postreanimationstherapie - Post-ROSC	79

Leitsymptome

• Dyspnoe	81
• Kritische Blutung	82
• nichttraumatischer Brustschmerz	83

Standard-Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst „Inhalt“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

- Schock 84
- starke Schmerzen 85
- zentrales neurologisches Defizit 86

Krankheitsbilder

- akutes Aortensyndrom 88
- Akutes Koronarsyndrom 89
- Anaphylaxie 91
- Bronchialobstruktion 92
- Hyperglykämie 93
- Hypertensiver Notfall 94
- Hypoglykämie 95
- Hypothermie 96
- instabile Bradykardie 98
- instabile Tachykardie 99
- Intoxikation 100
- Krampfanfall 101
- Lungenembolie 103
- Lungenödem 104
- Polytrauma 105
- Schlaganfall 106
- Sepsis 108
- Stromunfall 109
- Thermische Verletzung (Verbrennung / Verbrühung) 110

Standard-Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst „Vorwort und Hinweise zum Gebrauch“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Vorwort und Hinweise zum Gebrauch

Wir freuen uns, die überarbeitete Version 2019 der Standard-Arbeitsanweisungen (SAA) und Behandlungspfade Rettungsdienst (BPR) als Algorithmen für die Durchführung von invasiven Maßnahmen und Gabe von Medikamenten durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bei Notfällen mit akuter Lebensbedrohung herausgeben zu können und möchten uns für die zahlreichen Hinweise und Rückmeldungen bedanken.

Diese Dokumente (oder Materialien) wurden in einer Arbeitsgruppe von Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst aus vier Landesverbänden (Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt) ausgearbeitet. Sie basieren auf den Katalogen, die im Pyramidenprozess I in den Jahren 2013 und 2014 konsentiert worden sind. Unter Federführung des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sind verschiedene medizinische Fachgesellschaften, rettungsdienstliche Fachverbände und Ausbildungseinrichtungen zu der Auffassung gekommen, dass diese Maßnahmen und Medikamente im Rahmen der 3-jährigen Notfallsanitäter-Ausbildung soweit erlernbar sind, dass sie im Einsatz beherrscht werden können. Zusätzlich liegen den Behandlungspfaden Rettungsdienst die Notfall-Krankheitsbilder zu Grunde, die im Jahr 2016 im Rahmen des Pyramidenprozesses II in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften und dem Deutschen Berufsverband Rettungsdienst (DBRD) konsentiert wurden.

In diese Arbeitsanweisungen fließen im Rahmen der regelmäßigen Überarbeitungen und Ergänzungen beständig neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Rückmeldungen aus der rettungsdienstlichen Praxis ein. Feedback kann unter feedback@bpr-und-saa.de abgegeben werden.

Die jeweils zuständige Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist verantwortlich dafür, dass die von ihr vorgegebenen Arbeitsanweisungen regelmäßig geschult, überprüft und damit in der Einsatzpraxis beherrscht werden (Anordnungsverantwortung). Die Durchführungsverantwortung jeder Notfallsanitäterin und jedes Notfallsanitäters bleibt hiervon unberührt.

Die „off-label-use“ Problematik, die bei einigen Medikamenten und Medizinprodukten im rettungsdienstlichen Setting für Notärzte und rettungsdienstliches Fachpersonal besteht, wurde vom Bundesverband der ÄLRD Deutschland unter juristischer Beratung bearbeitet. Demnach ist die Durchführung entsprechender Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter möglich, wenn die Ärztliche Leitung Rettungsdienst in spezifischen und eindeutigen Verfahrensweisungen den Anwendungsbereich im Rettungsdienst vorgibt und damit den Entscheidungsprozess vorwegnimmt.

Die Verfasser weisen ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei den SAA und BPR um standardisierte Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade in Ausführung zu § 4 NotSanG handelt, die im Konsens der Arbeitsgruppe der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst erstellt wurden. Sie erheben weder Anspruch auf Vollständigkeit, noch können sie die umfassende Darstellung und Didaktik eines Fachbuches ersetzen. Sie dienen damit auch nicht als Ersatz von Fachinformationen oder zur pharmakologischen Schulung der einzelnen Notfallmedikamente. Um dem nichtärztlichen Personal eine eindeutige Anwendung der Medikamente an die Hand zu geben, wird deshalb bewusst nicht zwischen relativen und absoluten Kontraindikationen unterschieden. Dosierungsangaben und Altersgrenzen stellen den fachlichen Konsens der vier beteiligten Landesverbände/Arbeitsgruppen der Ärztlichen Leiter

Standard-Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst „Vorwort und Hinweise zum Gebrauch“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 02.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Rettungsdienst auf wissenschaftlicher Basis dar und können sich z.B. in Altersgrenzen und Dosierungsempfehlungen von der jeweiligen Fachinformation unterscheiden. Damit soll eine hohe Anwender- und Patientensicherheit gewährleistet werden.

Die angegebenen Empfehlungen wurden von den Verfassern mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ausgeschlossen werden.

Die Verbreitung und Nutzung in unveränderter Form ist ausdrücklich gewünscht. Wird das Gesamtwerk oder Teile davon inhaltlich verändert, ist dies hinsichtlich des Inhalts und der Urheberschaft eindeutig auf jeder Seite zu kennzeichnen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass durch die Herausgabe der SAA und BPR keine automatische Legitimation zur Umsetzung durch die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter besteht. Die Anwendung im jeweiligen Rettungsdienstbereich setzt die Autorisierung durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst voraus. Grundsätzlich dürfen die Maßnahmen nur durchgeführt werden, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind.

Die hier enthaltenen Empfehlungen sichern den rettungsdienstlichen Standard. Gleichzeitig geben sie den Trägern des Rettungsdienstes, den Arbeitgebern des rettungsdienstlichen Fachpersonals und auch den Einsatzkräften handlungs- und haftungsrechtliche Sicherheit.

Oktober 2018

AG SAA und BPR

Landesverbände ÄLRD

in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

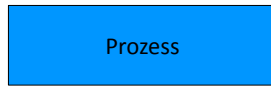
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Symbole und Farbcodierung“

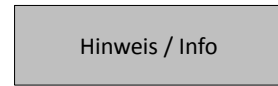
Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



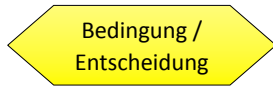
Start / Stopp



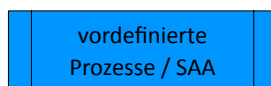
Prozess



Hinweis / Info



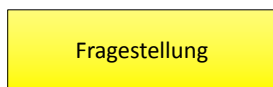
Bedingung /
Entscheidung



vordefinierte
Prozesse / SAA



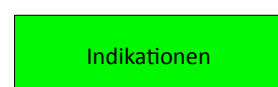
Dokument



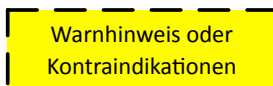
Fragestellung



Medikamentengabe



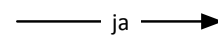
Indikationen



Warnhinweis oder
Kontraindikationen



Anschluss
Behandlungs -
pfad



ja

GRUNDLAGEN

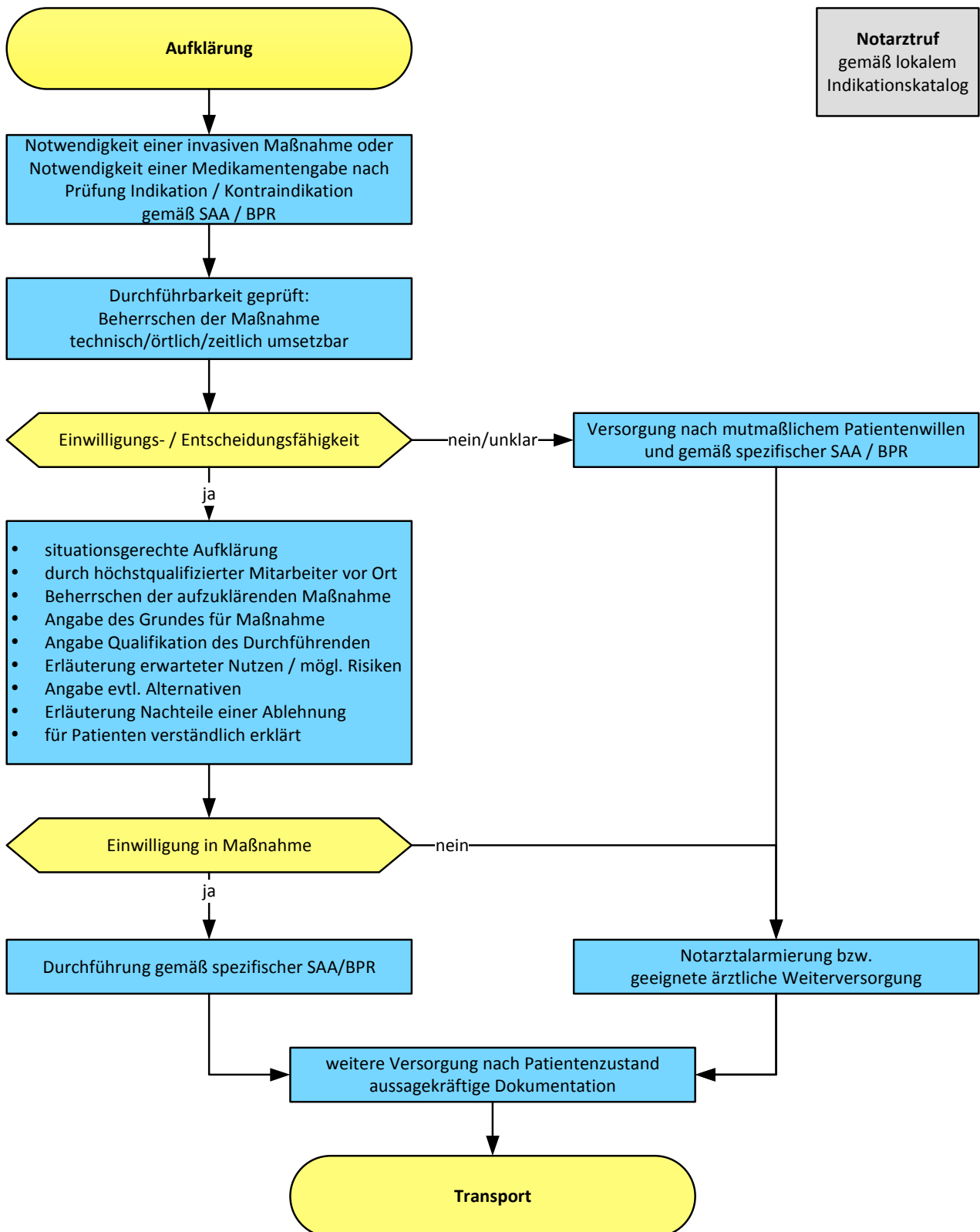
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Aufklärung“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Aufklärung“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

Erläuterungen

Jede invasive medizinische Maßnahme stellt eine Körperverletzung mit möglichen straf- und zivilrechtlichen Folgen dar. Diese wird nur gerechtfertigt durch eine bestehende Indikation **und** die Einwilligung des Patienten nach erfolgter Aufklärung.

Der Patient muss so aufgeklärt werden, dass er die Tragweite seiner Entscheidung bezüglich Zustimmung oder Ablehnung einer Maßnahme überblicken kann (sog. „informed consent“).

Die Aufklärung muss ggf. auch gegenüber Eltern oder gesetzlichen Betreuern erfolgen.

Sie soll stets durch den höchstqualifizierten vor Ort anwesenden Mitarbeiter durchgeführt werden.

Dieser muss für die Durchführung der Maßnahme ausgebildet sein und sie beherrschen.

Die Qualifikation des aufklärenden und durchführenden Mitarbeiters ist dem Patienten zu erläutern.

Die für die Entscheidungsfindung wichtigen Argumente müssen für den Patienten verständlich erklärt werden.

Ein Patient trägt dann selbst die gesamte Verantwortung für seine Entscheidung.

Lehnt der Patient die Durchführung einer Maßnahme durch nichtärztliches Personal ab, ist dies zu akzeptieren.

Umfang und Inhalt der Aufklärung sowie Zustimmung oder Ablehnung sind umfassend im Einsatzprotokoll zu dokumentieren.

Bei bewusstlosen oder nicht einwilligungsfähigen Patienten gilt der mutmaßliche Patientenwille.

Im Falle eines nicht entscheidungsfähigen Patienten oder der Ablehnung von indizierten Maßnahmen ist ein Notarzt hinzu zu ziehen.

Bezüglich des Einbezugs von Zeugen bei einer Aufklärung ist die Schweigepflicht zu beachten.

Notwendigkeit: Durchführung einer (invasiven) Maßnahme / Medikamentengabe:
eindeutige Indikation gemäß SAA und BPR.
Erhobene indikationsbegründende Befunde sind aussagekräftig zu dokumentieren.

Einwilligungsfähigkeit: siehe BPR „Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit“

situationsgerechte Aufklärung: Aufklärender ist für die Durchführung der Maßnahme ausgebildet. Erläuterung der Notwendigkeit der Maßnahme, Vorteile, erwartete Verbesserung, Risiken, evtl. Alternativen mögliche Nachteile/ Komplikationen, für den Patienten verständliche Sprache (Vorsicht Fachausdrücke). Der Patient soll durch Aufklärung soweit informiert sein, dass er Tragweite der Maßnahme beurteilen sowie Entscheidung über Einwilligung/Ablehnung treffen kann. Aufklärung und Einwilligung kann in Notfallsituation auch unmittelbar vor der Maßnahme und mündlich erfolgen.

Dokumentation: in Bezug auf die Aufklärung: Patientenzustand, erhobene klinische Befunde und Vitalparameter, Indikation für die Maßnahmen, Kriterien der Einwilligungsfähigkeit; Art, Umfang, Inhalt der Aufklärung, Einwilligung oder Ablehnung der Maßnahmen, Gründe für die Ablehnung einer Maßnahme durch den Patienten, ggf. Anhaltspunkte zur Beurteilung des mutmaßlichen Patientenwillens bei Bewusstlosen.
Ein Verstoß gegen die Befunderhebungs- und Dokumentationspflicht stellt eine Sorgfaltspflichtverletzung im Sinne eines (ggf. groben) Befunderhebungs- / Behandlungsfehlers dar und kann im Rahmen eines Gerichtsverfahrens zur Beweislastumkehr führen.

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) „Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Einwilligungsfähigkeit

Grundsätzlich besteht zunächst Bindungswirkung des freien Patientenwillens (Selbstbestimmungsrecht).

Sowohl Erteilung als auch Versagen der Einwilligung setzen voraus, dass überhaupt die Fähigkeit zur Einwilligung besteht. Sie beruht auf wesentlichen Aspekten der mentalen Leistungsfähigkeit wie

- Informationsverständnis,
- Informationsverarbeitung,
- Bewertung erhaltener Informationen
- Bestimmbarkeit des eigenen Willens.

Eine fehlende Einwilligungsfähigkeit kann u. a. auch aus folgenden Ursachen gegeben sein:

psychische Ursachen	somatische Ursachen
<p>Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ der Orientierung (z.B. <i>Delir, Demenz</i>), ○ des formalen oder inhaltlichen Denkens (z.B. <i>Schizophrenie, wahnhafte / paranoide Gedanken</i>), ○ der Affektivität (z.B. <i>Manie</i>), ○ des Antriebs (z.B. <i>Depression</i>) oder ○ des Verhaltens 	<p>Bewusstseins- oder Orientierungsstörung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GCS < 15 ○ örtlich, zeitlich oder situativ desorientiert ○ erhebliche Beeinträchtigung in Zusammenhang mit Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln
<p>sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suizidalität 	<p>unmittelbar nach Bewusstseinsstörung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Krampfanfall ○ Hypoglykämie

Sondersituation Minderjährige

Minderjährige sind grundsätzlich nicht einwilligungsfähig. Je älter die Person, desto eher sind Ausnahmen möglich. Eine Prüfung muss und kann nur im Einzelfall erfolgen. Bei einer Entscheidungsfindung sind sowohl das Alter wie auch die feststellbare Reife der zu betrachtenden Person und die Art und Schwere der Erkrankung bzw. Situation zu berücksichtigen.

Eine feste Altersgrenze gibt es nicht, als Anhaltswerte gelten:

- Kinder < 14 Jahre sind nicht einwilligungsfähig
- Jugendliche > 16 Jahre sind oft schon einwilligungsfähig.

Ist der minderjährige Patient nicht einwilligungsfähig und sind die Eltern oder ein Elternteil bzw. eine der elterlichen Sorge gleichgestellte Person (Vormundschaft) anwesend, entscheiden diese über die Erteilung der Einwilligung. Eine Prüfung des Sorgerechts erscheint verzichtbar, solange sich in der Situation keine Hinweise auf abweichende Rahmenbedingungen ergeben.

Für nicht einwilligungsfähige Kinder und Jugendliche, die unter Pflegschaft stehen, gelten die gesetzlichen Regelungen zur Betreuung gemäß BGB.

Besondere Konstellationen können sich ergeben, wenn die Eltern nicht einwilligungsfähiger Kinder und Jugendlicher anwesend sind, das Kind bzw. die/der Jugendliche aber ausdrücklich die Schweigepflicht bezüglich der erhobenen Befunde einfordert. Es erscheint für nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal in solchen Situationen dringend geboten, Unterstützung durch qualifiziertes ärztliches Personal anzufordern.

Inwieweit die Verschwiegenheitspflicht aus § 203 StGB und der jeweils geltenden ärztlichen Berufsordnung analog der Einwilligungsfähigkeit entschieden werden kann, muss und kann nur im Einzelfall beurteilt werden.

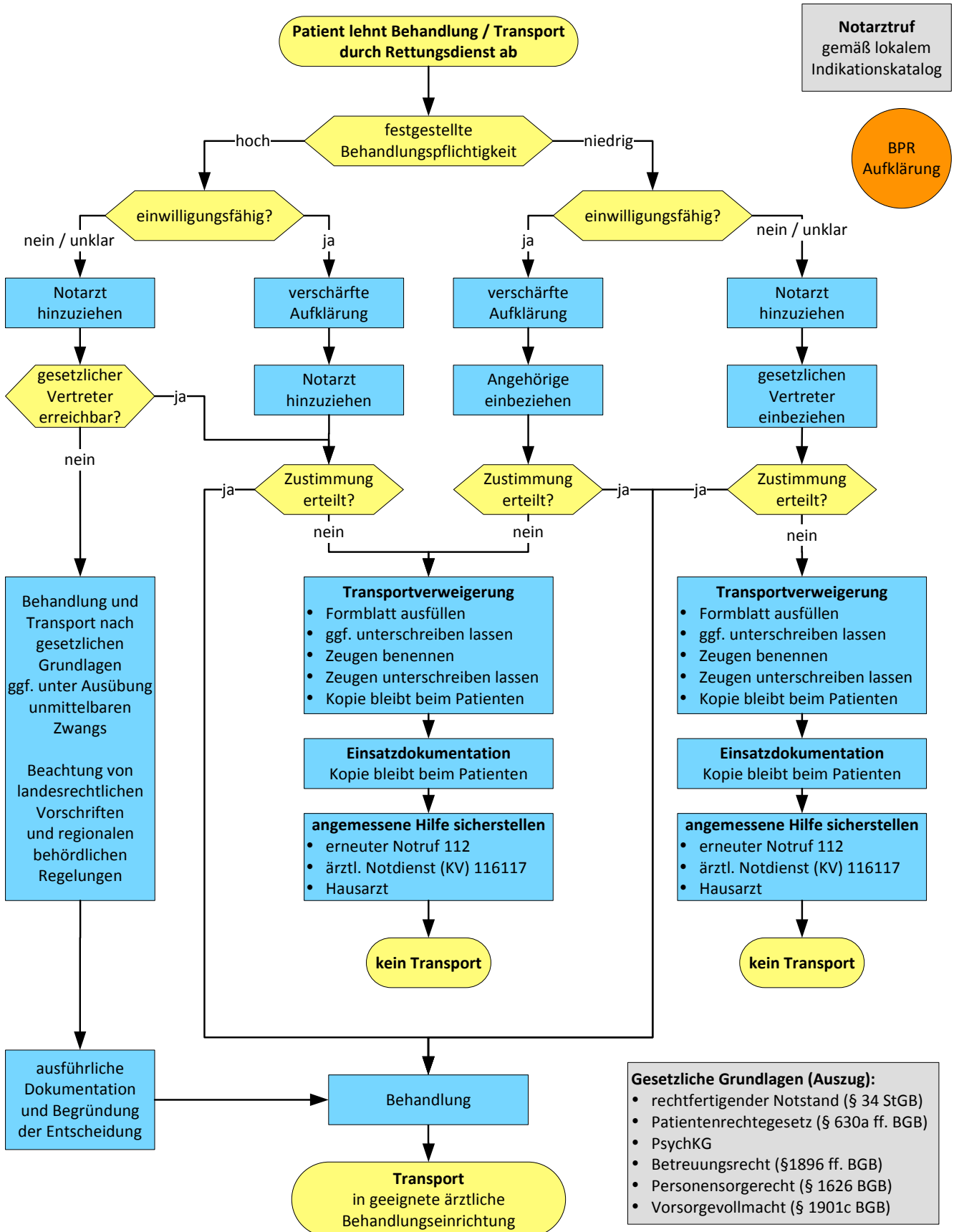
Sind die Eltern oder der Vormund nicht einwilligungsfähiger Kinder und Jugendlicher nicht anwesend bzw. erreichbar, ist wie bei Erwachsenen mit rechtlich nicht wirksamer Behandlungs- und/oder Transportverweigerung zu verfahren.

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Behandlungs-, Transportverweigerung durch Patienten“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) „Behandlungs-, Transportverweigerung durch Patienten“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Erläuterungen

Vorbemerkung

Zur abschließenden Behandlung einer Krankheit gehören Diagnosestellung und Therapie. Notfallsanitäterinnen / Notfallsanitäter können daher vor Ort nicht abschließend behandeln, sondern müssen für eine weitere ärztliche Behandlungsmöglichkeit Sorge tragen. Dies ist am ehesten durch einen Transport in eine geeignete, ärztlich geführte Behandlungseinrichtung zu gewährleisten.

Lehnt der Patient dies ab, ist nach dieser Standard-Arbeitsanweisung zu verfahren.

Sieht das nicht-ärztliche Einsatzpersonal keine Notwendigkeit zu Behandlung / Transport, obwohl der Patient dies explizit wünscht, muss zum jetzigen Zeitpunkt aus Gründen der Patientensicherheit und zum Schutz der Einsatzkräfte nicht-ärztlichem Rettungsfachpersonal davon abgeraten werden, Patientinnen und Patienten entgegen dem Patientenwillen am Einsatzort zu belassen.

Einwilligungsfähigkeit

siehe BPR „Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit“

Gesetzliche Vertreter (juristisch: Einwilligungsberechtigte)

gesetzliche Vertreter werden im Einsatzprotokoll vermerkt und können grundsätzlich folgende Personen sein:

- Eltern (Personensorgeberechtigte) minderjähriger Kinder (§ 1626 BGB)
- gerichtlich mit amtlicher Urkunde - passager oder „dauerhaft“ - bestellte Betreuer (§ 1896 ff. BGB)
- Vorsorgebevollmächtigte, die aufgrund einer vom Patienten selbst auf eine bestimmte Person namentlich ausgestellten Vollmacht (z. B. gem. § 1901c BGB) berechtigt sind, stellvertretend für den Patienten rechtsverbindliche Entscheidungen zu treffen. Diese Vollmachten erstrecken sich häufig auf bestimmte Bereiche (Aufenthalt, medizinische Behandlung etc.), was unbedingt zu beachten ist. Sie sind oft auch an bestimmte Bedingungen geknüpft, die erfüllt sein müssen, bevor die Vollmacht wirksam wird. Liegen die Bedingungen nicht oder nicht mehr vor, erlischt die Bevollmächtigung i. d. R. automatisch.

Unterschriften

Eine Patientenunterschrift auf der Transportverweigerungserklärung ist empfehlenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Sie erfolgt immer freiwillig, ohne dass Druck auf den Patienten ausgeübt wird. Sie wird vom Patienten im Rahmen einer Notlage geleistet, was für den Patienten eine Ausnahmesituation darstellt, die für ihn emotional und fachlich kaum objektivierbar ist. Daher besteht das Risiko, dass die Patientenunterschrift im Nachhinein als nicht rechtswirksam angesehen wird.

Die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters hat einen hohen Stellenwert. Seine Unterschrift sollte unbedingt eingeholt werden, soweit dies möglich und den Umständen nach zumutbar ist, ohne dass die notwendige Patientenversorgung verzögert oder gar verhindert wird.

Zeugenunterschriften der Besatzung sind ausnahmslos zu leisten und sind von besonderer Bedeutung.

Zeugenunterschriften von Dritten (Angehörige etc.) sollen nach Möglichkeit eingeholt werden. Sie können und sollen jedoch nicht erzwungen werden. Hierbei muss auch eine ggf. wirkende Schweigepflicht beachtet werden.

Verschärfte Aufklärung

Hierunter ist hinsichtlich Form und Inhalt eine Aufklärung zu verstehen, die dem Patienten – ggf. auch in sehr klaren Worten – die möglichen gravierenden negativen Auswirkungen seiner Behandlungs- / Transportverweigerung vor Augen führt.

Formblatt

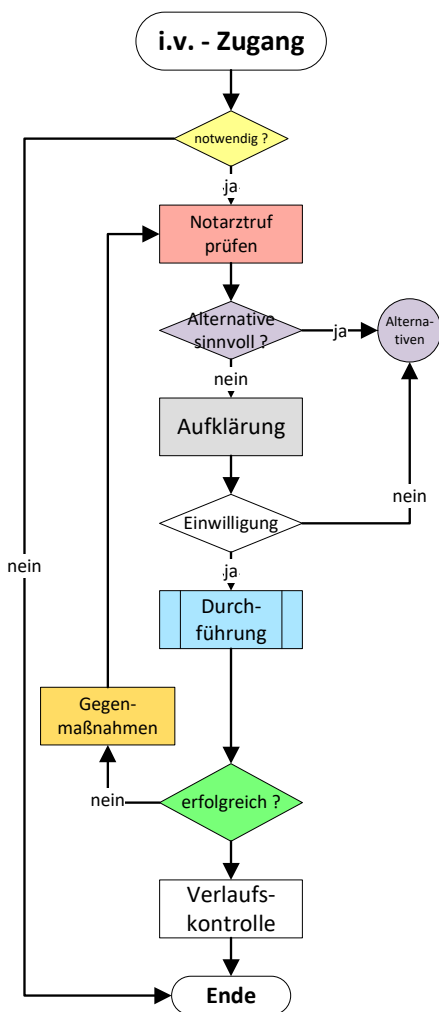
Ein solches Formblatt soll in geeigneter Form gewährleisten, dass neben der erforderlichen Einsatzdokumentation auch die Transportverweigerung unter Wahrung der berechtigten Interessen des Patienten und des Einsatzpersonals dokumentiert werden kann. Beispielhaft wird auf das Muster der AG Transportverweigerung des Bundesverbandes der ÄLRD verwiesen, das mit juristischer Unterstützung erstellt wurde und von der Homepage geladen werden kann.

SAA

Standardarbeitsanweisungen invasive Maßnahmen

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 1 i.v.- Zugang“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:
- Infusion erforderlich
- (zu erwartende) Medikamentengabe i.v. erforderlich

Kontraindikationen:
- Infektion an der Punktionsstelle
- Dialyse-Shunt / Z.n. axillärer Lymphknotenentfernung
- paretsische Extremität
- verletzte oder (vor-)geschädigte Extremität

Notarzttruf:
- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- intranasal, buccal, sublingual, rektal, oral
- intramuskulär
- intraossärer Zugang
- Verzicht auf Maßnahme bis Eintreffen Notarzt

Aufklärung / Risiken:
- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- Nichtgelingen / Fehllage / Hämatom / Entzündung
- akzidentelle Nerven- / Arterienverletzung

Einwilligung:
- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
- geeignete Punktionsstelle suchen (von peripher nach zentral), Ellenbeuge vermeiden
- Hautdesinfektion
- Venenstau
- erneute Hautdesinfektion
- Punktion der Vene
- Blut in Kammer des Mandrins → Zurückziehen des Mandrins
- Verschieben der Kunststoffkanüle
- Aufheben des Venenstaus
- Entfernen des Stahlmandrins
- Anschließen der Infusion / Probeinjektion
- sichere Fixierung

Kennzahlen zu Venenverweilkanülen

Gauge (G)	Außen-Ø (mm) ^{*)}	Länge (mm) ^{*)}	Durchflussrate (ml/min) ^{*)}
14	2,2	50	343
16	1,7	50	196
17	1,5	45	128
18	1,3	45	96
20	1,1	33	61
22	0,9	25	36
24	0,7	19	22

*) herstellerbedingt sind geringfügige Abweichungen möglich

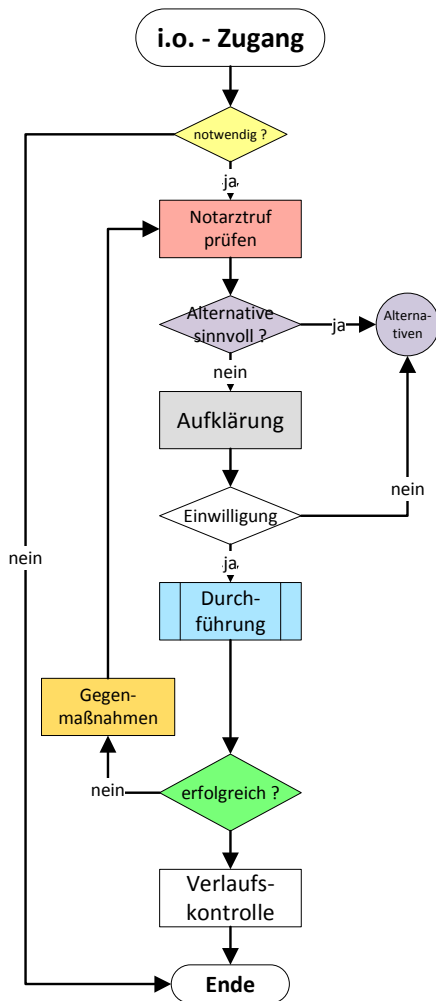
Erfolgsprüfung:
- ggf. Rücklaufprobe
- frei fließende Infusion
- ggf. Probeinjektion von NaCl oder Aqua ad inj
- keine Schwellung proximal der Punktionsstelle

Gegenmaßnahmen:
- Kanüle nicht nutzen, ggf. entfernen
- ggf. Druckverband
- Pflaster

Verlaufskontrolle:
- frei fließende Infusion
- pharmakologischer Effekt verabreichter Medikamente
- keine Schwellung

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 2 i.o.- Zugang (EZ-IO, Cook, BIG)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand
- lebensbedrohliche Situation mit zwingender Indikation für parenteralen Zugang **und** Unmöglichkeit eines peripheren i.v.-Zugangs

Kontraindikationen:

- Infektion, Endoprothese oder Implantat an der Punktionsstelle
- massive Weichteilschäden an der Punktionsstelle
- Fraktur der betreffenden Tibia
- vorheriger Punktionsversuch am selben Knochen

Notarzt rufen:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Verzicht auf Maßnahme bis Eintreffen Notarzt

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- bei Reanimation keine Aufklärung möglich
- Nichtgelingen / Fehllage / Entzündung / Schmerz

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

Punktionsort: proximale Tibia medial der Tuberositas tibiae

- geeignete Nadel wählen
- Punktionsort ausreichend desinfizieren, ggf. rasieren
- Verlängerungsschlauch + Dreiwegehahn mit kristalloider Lsg. füllen
- Nadel aus Verpackung entnehmen
- Durchstechen der Haut senkrecht zur Knochenoberfläche bis Knochenkontakt spürbar
- Einbohren (EZ-IO; Cook) der Nadel bis Widerstandsverlust; Platzieren der BIG; je nach Fabrikat Herstellerangaben beachten
- Nadel fixieren und Trokar entfernen
- Aspiration von Blut bzw. Knochenmark
- Anschließen einer Verlängerung,
- Lidocaingabe gem. SAA Lidocain (außer bei Reanimation)
- Spülen mit ca. 10 ml kristalloider Lsg.
- Infusion (als Druckinfusion) anschließen
- Nadel sicher fixieren

Erfolgsprüfung:

- sicher platzierte, fest sitzende Nadel
 - Aspiration von Blut bzw. Knochenmark, Blut in der Trokarspritze
 - nach Bolusgabe leichtgängiges Injizieren der Lösung
 - gewünschte pharmakologische Wirkung verabreichter Medikamente
 - keine Schwellung an der Punktionsstelle
- Je nach Fabrikat Herstellerangaben beachten

Gegenmaßnahmen:

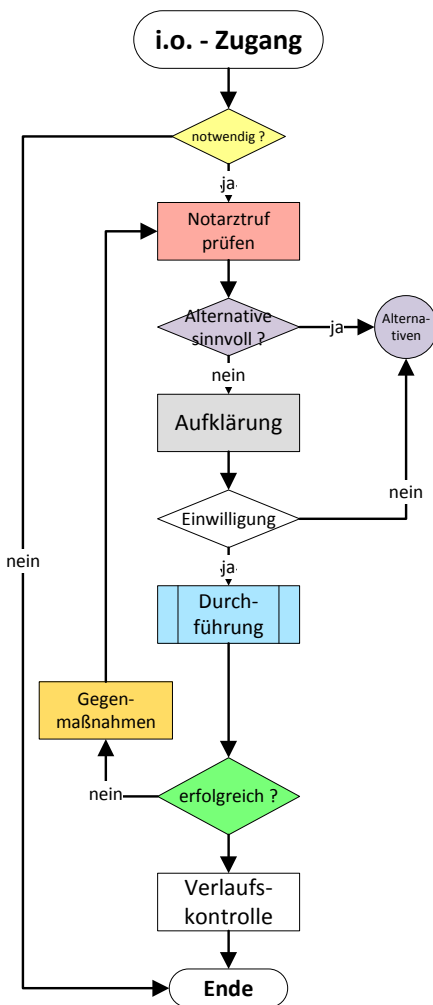
- Kanüle entfernen
- steriles Pflaster

Verlaufskontrolle:

- frei fließende Infusion
- pharmakologischer Effekt verabreichter Medikamente
- keine Schwellung

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 2 i.o.- Zugang (FAST-1)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand
- lebensbedrohliche Situation mit zwingender Indikation für parenteralen Zugang **und** Unmöglichkeit eines peripheren i.v.-Zugangs

Kontraindikationen:

- Infektion / Narbe (Z. n. Sternotomie/Implantat) an der Punktionsstelle
- massive Weichteilschäden an der Punktionsstelle
- Fraktur des Sternum; Rippenserienfraktur
- anatomische Abnormität (z. B. Trichterbrust, Kielbrust); Osteoporose

Notarzt rufen:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Verzicht auf Maßnahme bis Eintreffen Notarzt

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- bei Reanimation keine Aufklärung möglich
- Nichtgelingen / Fehllage / Entzündung / Schmerz

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

Punktionsort: proximales Sternum (1,5 cm unterhalb Sternumobertrand)

- Punktionsort ausreichend desinfizieren, ggf. rasieren
- Verlängerungsschlauch + Dreiwegehahn mit kristalloider Lsg. füllen
- Zielpflaster am Jugulum ausrichten und kleben
- Applikator 90° zum Sternum positionieren, aufsetzen, Haut durchstechen
- senkrecht u. gleichmäßig in Richtung Thorax drücken bis System auslöst
- Einführsystem durch Zurückziehen entfernen
- Platzierung kontrollieren und Systemanschlüsse verbinden
- Schutzabdeckung anbringen
- 3-Wege-Hahn anschließen
- Lidocaingabe gem. SAA Lidocain (außer bei Reanimation)
- mit ca. 10 ml NaCl / Aqua spülen
- Infusion anschließen
- System gegen Herausziehen sichern

Erfolgsprüfung:

- sicher platzierte Nadel, fest sitzende Nadel, Knochenmark im Katheter
- Aspiration von Blut bzw. Knochenmark
- nach Bolusgabe leichtgängiges Injizieren der Lösung
- gewünschte pharmakologische Wirkung verabreichter Medikamente
- keine Schwellung an der Punktionsstelle

Gegenmaßnahmen:

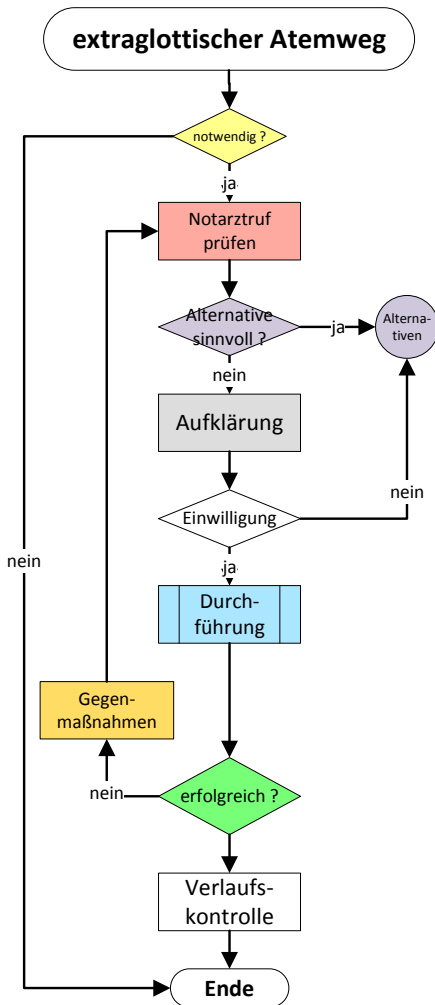
- Kanüle entfernen
- steriles Pflaster

Verlaufskontrolle:

- frei fließende Infusion
- pharmakologischer Effekt verabreichter Medikamente
- keine Schwellung

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 3 extraglottischer Atemweg (LTS)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand
- Ateminsuffizienz mit Bewusstlosigkeit und fehlenden Schutzreflexen

Kontraindikationen:

- erhaltene Schutzreflexe
- Kinder unter 12 Jahren

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Beutel-Masken-Beatmung, ggf. mit Guedel- oder Wendl-Tubus
- anderes extraglottisches Atemwegssicherungsverfahren (sofern vorhanden)

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- bei Reanimation oder Bewusstlosigkeit keine Aufklärung möglich

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Auswahl der richtigen Tubusgröße
- Vorbereitung: Cuffs entlüften, ggfs. Tubus gleitfähig machen
- Kopf in Neutralposition, Mund möglichst weit öffnen
- ggf. Erbrochenes / Fremdkörper entfernen
- Tubus mittig am harten Gaumen entlang vorsichtig einführen
- ggfs. Daumen und Zeigefinger als „Schienung“ nutzen
- Vorschieben bis Widerstand spürbar
- Verifizieren der Lage durch Kontrolle der Zahnmarkierungen: nach Herstellerangaben
- Blocken der Cuffs, Cuffdruckmessung, Cuffdruck nach Herstellerangaben
- Anschluss des Beatmungsbeatmungsbeutels, beatmen
- Lagekontrolle: s. Erfolgsprüfung
- ggfs. Korrektur, Neupositionierung erforderlich
- Fixierung des Tubus nach Standard
- Beatmungsdruck < 25 mbar

Erfolgsprüfung:

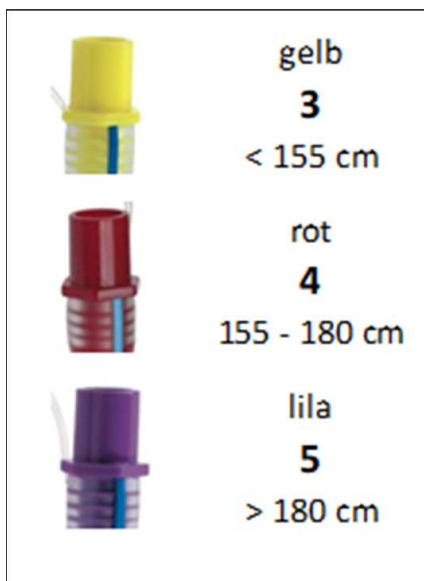
- sichtbare, atmungssynchrone Thoraxbewegungen
- Kapnometrie, Kapnographie
- Auskultation der Lungen
- keine (geringe) Atemneben Geräusche im Rachen

Gegenmaßnahmen:

- Prüfung der Einführtiefe (Zahnmarkierungen)
- ggfs. Zurückziehen des Tubus, Neupositionierung
- Lagerung des Kopfes
- Wechsel der Tubusgröße
- Entfernen des Tubus, Beutel-Masken-Beatmung
- endotracheale Intubation: Ultima ratio, wenn beherrscht oder durch Notarzt

Verlaufskontrolle:

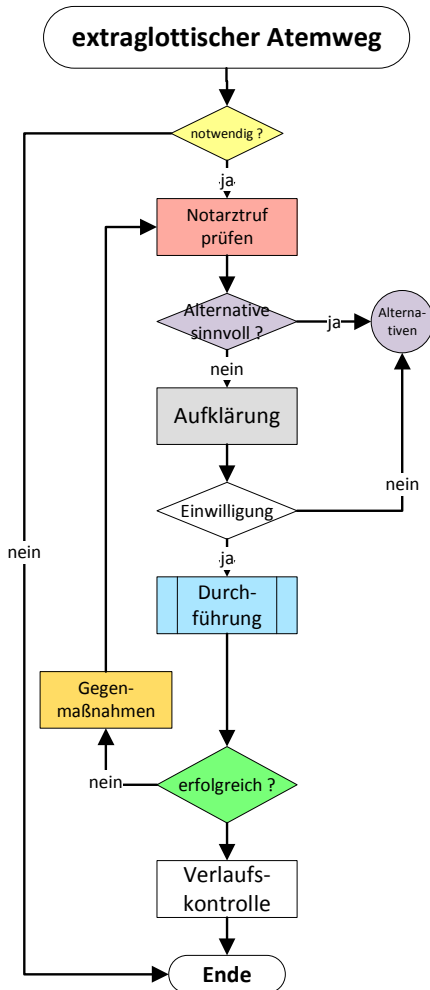
- Beatmung
- Kapnometrie, Kapnographie
- SpO₂



Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 3 extraglottischer Atemweg (LMA)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand
- Ateminsuffizienz mit Bewusstlosigkeit und fehlenden Schutzreflexen

Kontraindikationen:

- erhaltene Schutzreflexe
- Kinder unter 1 Jahr

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Beutel-Masken-Beatmung; ggf. mit Guedel- oder Wendl-Tubus
- anderes extraglottisches Atemwegssicherungsverfahren (sofern vorhanden)

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- bei Reanimation oder Bewusstlosigkeit keine Aufklärung möglich

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Auswahl der richtigen Größe
- Vorbereitung: ggfs. gleitfähig machen
- Kopf in Neutralposition, Mund möglichst weit öffnen
- ggf. Erbrochenes / Fremdkörper entfernen
- EGA mittig am harten Gaumen entlang vorsichtig einführen
- ggfs. Daumen und Zeigefinger als „Schienung“ nutzen
- Vorschieben bis Widerstand spürbar
- Verifizieren der Lage
- Blocken des Cuffs, Cuffdruckmessung, Cuffdruck nach Herstellerangaben
- Anschluss des Beatmungsbeutels, beatmen
- Lagekontrolle: s. Erfolgsprüfung
- ggfs. Korrektur, Neupositionierung erforderlich
- ggfs. Fixierung nach Standard
- Beatmungsdruck < 25 mbar

Erfolgsprüfung:

- sichtbare, atemzugsynchrone Thoraxbewegungen
- Kapnometrie, Kapnographie
- Auskultation der Lungen
- keine (geringe) Atemnebengeräusche im Rachen

Gegenmaßnahmen:

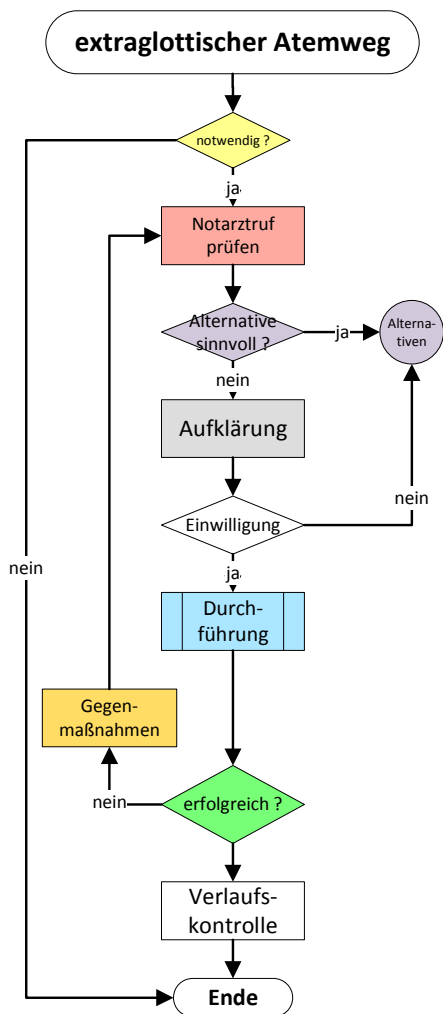
- Prüfung der Einführtiefe
- ggfs. Lagekorrektur oder Neupositionierung
- Lagerung des Kopfes
- Larynxmaske anderer Größe benutzen
- Entfernen der Larynxmaske, Beutel-Masken-Beatmung
- anderes Mittel zur extraglottischen Atemwegssicherung
- endotracheale Intubation: Ultima ratio, wenn beherrscht oder durch Notarzt

Verlaufskontrolle:

- Beatmung
- Kapnometrie, Kapnographie
- SpO₂

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 3 extraglottischer Atemweg (i-gel®)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Entwurf
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



	Gr.	Gewicht
● Erwachsene, groß	5	90+kg
● Erwachsene, medium	4	50–90kg
● Erwachsene, klein	3	30–60kg
○ Kinder, groß	2.5	25–35kg
● Kinder, klein	2	10–25kg
● Babies	1.5	5–12kg
● Neugeborene	1	2–5kg

Indikationen / Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand
- Ateminsuffizienz mit Bewusstlosigkeit und fehlenden Schutzreflexen

Kontraindikationen:

- erhaltene Schutzreflexe

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Beutel-Masken-Beatmung, ggf. mit Guedel- oder Wendl-Tubus
- anderes extraglottisches Atemwegssicherungsverfahren (sofern vorhanden)

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- bei Reanimation oder Bewusstlosigkeit keine Aufklärung möglich

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Auswahl der richtigen Größe (siehe Farbskala links)
- mit wasserbasiertem Gleitmittel gleitfähig machen
- Kopf leicht überstrecken, Kinn sanft herunterdrücken
- ggf. Erbrochenes / Fremdkörper entfernen
- zum Einführen keine Finger in den Patientenmund
- mit kontinuierlichem, sanften Druck am harten Gaumen entlang einführen, falls erforderlich mit „Tiefer Rotation“
- Vorschieben bis Widerstand spürbar
- beatmen
- Lagekontrolle: s. Erfolgsprüfung
- ggfs. Korrektur mit Esmarch'schem Handgriff
- Fixierung
- Beatmungsdruck ≤ 40 mbar
- Eingang des gastrischen Absaugkanals mit etwas Gleitmittel versehen, Magensonde einführen und absaugen; dauerhaften Sog vermeiden

Erfolgsprüfung:

- sichtbare, atemhubsynchrone Thoraxbewegungen
- Kapnometrie, Kapnographie
- Auskultation der Lungen
- keine exzessiven Atemnebengeräusche im Rachen

Gegenmaßnahmen:

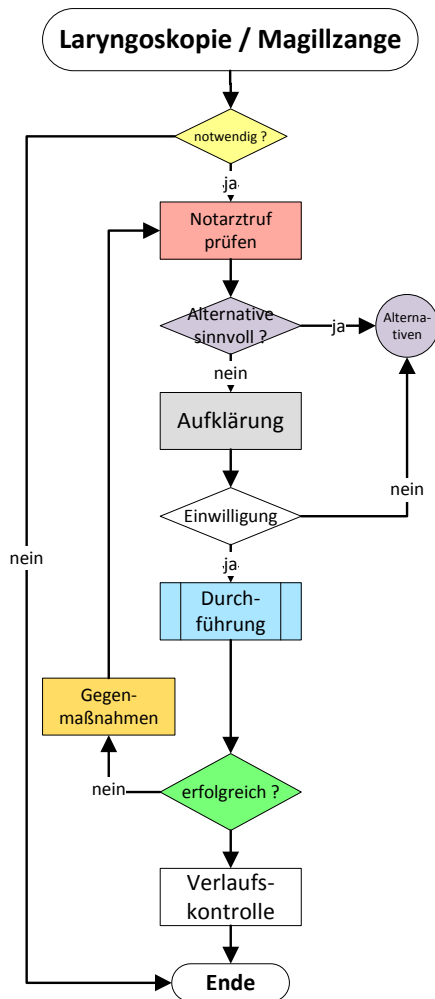
- Prüfung der Einführtiefe (Schneidezähne ruhen auf Beißkeil-Markierung)
- ggfs. Lagekorrektur oder Neupositionierung
- Lagerung des Kopfes
- andere Größe benutzen (cave: i-gel-Cuff erscheint kleiner als Cuff von traditionellen EGA mit gleicher Größenordnung)
- Entfernen der i-gel-Maske, Beutel-Masken-Beatmung
- anderes Mittel zur extraglottischen Atemwegssicherung
- endotracheale Intubation: Ultima ratio, wenn beherrscht oder durch Notarzt

Verlaufskontrolle:

- Messung der Beatmungsparameter (Atemwegsdruck, Tidalvolumen)
- Kapnometrie, Kapnographie
- SpO₂

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 4 Laryngoskopie / Magillzange“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Bolus-Suche und -Entfernung bei (sub-)totaler Atemwegsverlegung / Bolusgeschehen

Kontraindikationen:

- blinde Manipulation im Bereich der oberen Atemwege ohne Sicht
- Manipulation bei Gegenwehr aufgrund von Schutzreflexen (Gefahr Erbrechen / Laryngospasmus)

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen, falls möglich:

- manuelle Entfernung sichtbarer Fremdkörper
- Entfernung nur mit Magillzange
- Fremdkörper durch Absaugung mit großlumigem Katheter entfernbare
- Fremdkörper bei ausreichender Spontanatmung belassen, wenn nicht zu bergen
- Thoraxdruck erhöhen, z.B. Valsalva, Rückenschläge, Heimlich-Manöver

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- Risiken (Bsp.): Weichteilverletzung Mund-/Rachenraum, Zahnschäden, Aspiration, Glottiskrampf, Laryngospasmus, Vagusreiz mit Bradykardie

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Beatmungsmöglichkeit (Beutel, Sauerstoffanschluss) und Absaugung bereithalten
- korrekte Lagerung (verb. Jackson-Position, cave HWS-Verletzung)
- Mund öffnen, Rachenraum inspizieren, sichtbare Fremdkörper entfernen
- Laryngoskop vom rechten Mundwinkel einführen, Zahnkontakt vermeiden
- Verschieben Laryngoskop, Verlagern der Zunge nach links, Vorschub unter Sicht
- sobald Kehldeckel sichtbar wird ggf. leichter Zug (nicht hebeln!), dadurch Anheben des Zungengrundes
- Inspektion Hypopharynx und Larynx auf Fremdkörper
- Fremdkörper mit Magillzange fassen und entfernen, nochmalige Sichtkontrolle
- vorsichtiges Zurückziehen des Laryngoskops
- niemals blindes Verschieben/Manipulieren mit Laryngoskop/Magillzange
- Atemwegssicherung nach Zustand und Bewusstseinslage

Erfolgsprüfung:

- entfernter Fremdkörper, verbesserte Oxygenierung
- Verbesserung Atemmechanik, Rückbildung Atemnebenegeräusche (Stridor)

Gegenmaßnahmen:

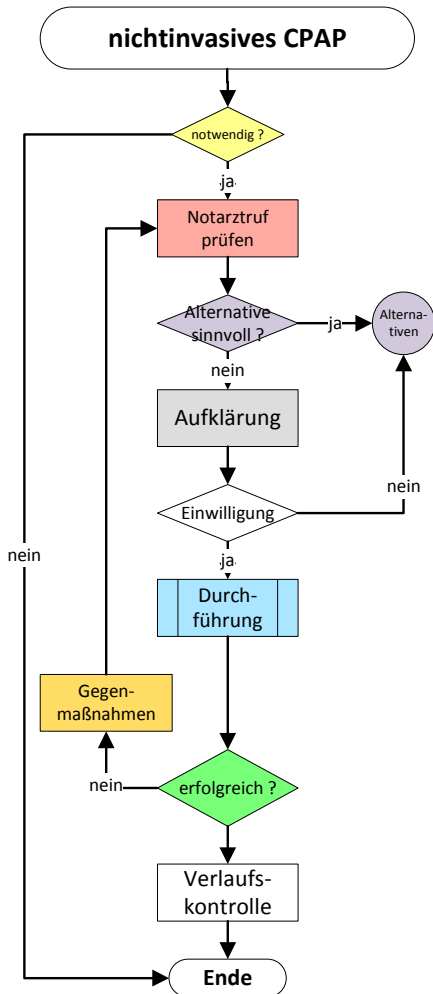
- Prüfung der korrekten Lagerung zur Laryngoskopie
- Absaugung von Sekreten / Blut (z.B. bei Schleimhautverletzung)

Verlaufskontrolle:

- Überwachung der Atemtätigkeit, Prüfung auf Atemnebenegeräusche
- klinisches und apparatives Monitoring, insbesondere SpO₂

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 5 nichtinvasives CPAP“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- schwere respiratorische Insuffizienz bei cardialem Lungenödem / COPD

Kontraindikationen:

- bewusstloser oder unkooperativer Patient, Intoleranz der Maske
- fehlende Spontanatmung oder Schnappatmung, (Spannungs-)Pneumothorax
- Atemwegsverlegung, Erbrechen, akute gastrointestinale Blutung, Ileus
- Gesichtsverletzung mit Blutungen in den Atemwegen, Frakturen, Deformitäten

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen, falls möglich:

- hochdosierte Sauerstoffgabe (cave COPD)
- assistierte Beatmung über Beutel / Maske
- invasive Beatmung / extraglottische Atemwegssicherung

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- zwingend ausführliche Erläuterung der Maßnahme zum Abbau von Ängsten (unabdingbar für Toleranz der Maßnahme)

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Patienten über Durchführung der Maßnahme (Ablauf) ausführlich informieren
- Erfassung von Atemfrequenz, Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung
- Auswahl und Vorbereitung der korrekten Maskengröße
- zunächst manuelle Anpassung und Halten der Maske (bessere Toleranz)
- Beginn mit CPAP, PEEP 2 cm H₂O, FiO₂ 1,0
- ggf. Steigerung PEEP bis zu 10 cm H₂O, Anpassung FiO₂ nach klinischem Zustand
- regelmäßige Kontrolle Beatmungsparameter und Alarmgrenzen
- Maske mit Haltebändern fixieren, sobald tolerabel
- engmaschige Verlaufskontrolle SpO₂, Atemfrequenz, Herzfrequenz, Blutdruck
- Abbruchkriterien beachten!

Erfolgsprüfung:

- Verbesserung der respiratorischen Situation / Atemarbeit / Atemmechanik
- Verbesserung der Sauerstoffsättigung

Gegenmaßnahmen:

- Maßnahme beenden und Alternativen verwenden wenn Abbruchkriterien vorliegen

Verlaufskontrolle:

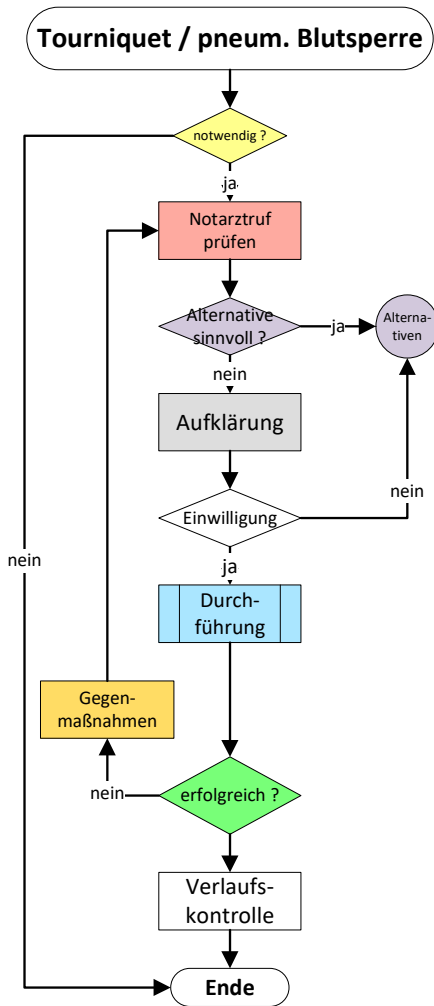
- Überwachung der Atemtätigkeit, Prüfung auf Atemnebengeräusche
- klinisches und apparatives Monitoring, insbesondere SpO₂

Abbruchkriterien:

- weitere respiratorische Erschöpfung
- weitere Kreislaufdepression
- fortschreitende Bewusstseinstörung
- Intoleranz der Maßnahme

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 6 Tourniquet / pneumatische Blutsperrre“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- lebensbedrohliche Blutung an Extremitäten
- Blutstillung mit anderen Mitteln (Lagerung, Immobilisation, Kompression) nicht zeitgerecht zu erreichen
- großflächig zerfetzte Extremität, Einklemmung
- schwere Blutungen unter Gefahrensituation / MANV-Lage

Kontraindikationen:

- Blutstillung mit anderen Mitteln zu erreichen

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen, falls möglich:

- Blutstillung durch Abdrücken, Druckverband, Hämostyptika
- Blutstillung durch manuelle Kompression der Wunde

Aufklärung / Risiken:

- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- Schmerzen
- Haut-/ Gewebe-/ Nervenschäden durch Drucknekrosen oder Gewebischämie
- ggf. Kompartmentsyndrom / Reperfusionssyndrom
- evtl. Lungenembolien nach Öffnen des Tourniquet

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Anlage ca. 5-10 cm proximal (körpernah) der Blutungsquelle (wenn möglich)
- nicht in Höhe Fibulaköpfchen am Unterschenkel anlegen (Gefahr direkte Nervenschädigung Nervus peroneus)
- nicht auf Kleidung anlegen (Gefahr Lockerung / Verrutschen)
- Anziehen des Knebels bis zur Blutstillung, dann Knebel fixieren
- Blutfluss muss komplett gestoppt werden, sonst venöse Stauung und damit Verstärkung der Blutung
- Uhrzeit der Anlage notieren
- limitierte Anlagedauer, Belassen bis zu 2 Stunden möglich, aber keine Öffnung im Rettungsdienst
- ggf. Analgesie bei starken Schmerzen

Erfolgsprüfung:

- Sistieren der Blutung

Gegenmaßnahmen:

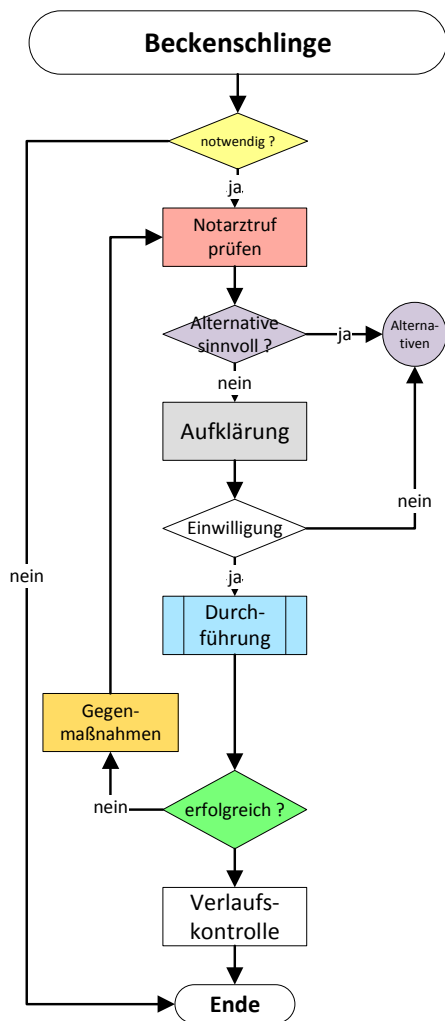
- Analgesie bei starken Schmerzen
- bei Ineffektivität ggf. Anlage eines 2. Tourniquet oberhalb des Ersten
- ggf. zusätzl. Versuch mit Druckverband / manueller Kompression / Hämostyptika
- bei Unmöglichkeit zeitkritischer Transport

Verlaufskontrolle:

- Erfolg der Blutstillung regelmäßig in kurzen Zeitabständen reevaluieren

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 7 Beckenschlinge“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- initiale Stabilisierung bei v.a. Beckenfrakturen oder komplexen Beckenverletzungen

Kontraindikationen:

- technische Unmöglichkeit der Anlage
- absolute Intoleranz durch den Patienten

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- andere Stabilisationsmöglichkeiten
- schneller Transport

Aufklärung / Risiken:

- Schmerzen, Gefäß-/Nervenverletzungen, Weichteilschäden
- Risiko des weiteren unkontrollierten Blutverlustes bei Unterlassen

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- manuelle Immobilisation des Beckens im Trochanterbereich re./li. durch 2 Personen und Unterbringen der Beckenschlinge im Kniebereich
- „sägeartiges“ Hochziehen der Beckenschlinge unter den Beckenbereich
- Alternative: vorsichtiges Anheben des Beckens durch 3. Helfer und Unterlegen der Beckenschlinge
- Fixierung der Beine (Knie), möglichst etwas innenrotiert
- Kompression / Stabilisierung in Höhe des Trochanter major beidseits
- Kompression des Beckens durch definierten Zug oder pneumatischen Druck (systemabhängig)
- Dokumentation der Anlagezeit
- bedarfsgerechte Analgesie

IMMER:

- Prüfung und Dokumentation der neurologischen und der Gefäßsituation vor und nach der Anlage
- regelmäßige Überprüfung im Verlauf

keine Öffnung der Beckenschlinge im Rettungsdienst!

Erfolgsprüfung:

- sichere und feste Anlage der Beckenschlinge
- akzeptable Schmerzsituation

Gegenmaßnahmen:

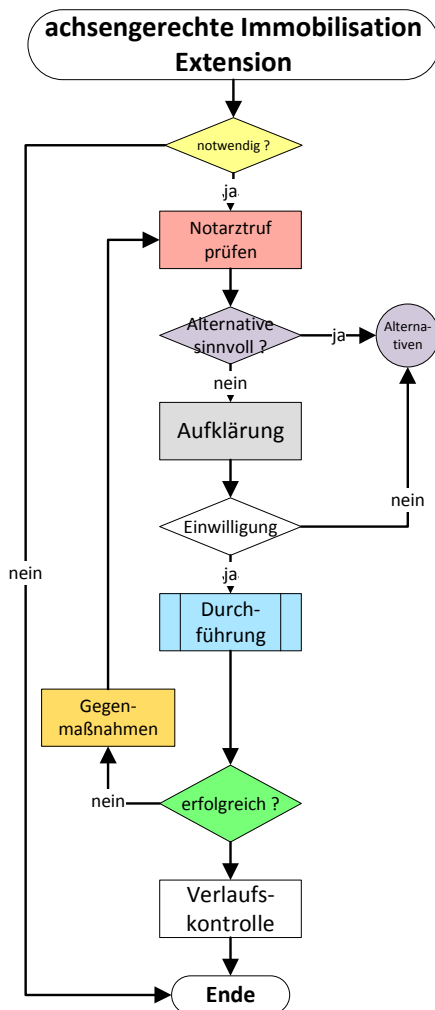
- bedarfsgerechte Analgesie bei zu starken Schmerzen
- kurzfristiges Öffnen bei Anlage über mehrere Stunden (in präklinischer Notfallrettung nicht zu erwarten)

Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Reevaluation des Patientenzustandes
- Schmerzkontrolle
- komplettes Monitoring der kardiorespiratorischen Situation
- regelmäßige Prüfung der korrekten Lage und Kompressionswirkung

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 8 achsengerechte Immobilisation / Extension“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- dislozierte Fraktur mit Gefahr der weiteren Folgeschäden durch Fehlstellung / Durchblutungsstörung / Gewebespannung

Kontraindikationen:

- absolute Intoleranz durch den Patienten

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Verzicht auf Maßnahme bis Eintreffen Notarzt

Aufklärung / Risiken:

- Schmerzen, Gefäß- / Nervenverletzungen, Weichteilschäden
- Funktionseinschränkung / Wundheilungsstörungen
- Durchblutungsstörungen
- Arthrosen / Pseudarthrosen

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Extension durch Zug am körperfernen Frakturanteil
- Wiederherstellen eines achsengerechten Standes der Frakturanteile
- gegensinniger Bewegungsablauf zum Traumamechanismus
- peripherer (distaler) Abschnitt wird reponiert (Bewegung) im Bezug zum fixierten zentralen (proximalen) Abschnitt des Frakturbereiches
- ggf. Fixieren/Gegenhalten körperstammnah durch 2. Person erforderlich
- möglichst in schneller, nicht unterbrochener Bewegung ausführen
- konsequente Immobilisation ggf. unter Aufrechterhaltung einer Extension

IMMER:

- **Prüfung und Dokumentation der neurologischen, motorischen und der Gefäßsituation vor und nach der Anlage**
- **regelmäßige Überprüfung im Verlauf (DMS-Überprüfung)**

Erfolgsprüfung:

- achsengerechter Stand der Frakturanteile
- Verbesserung von Durchblutung / Motorik / Sensibilität
- akzeptable Schmerzsituation
- Verminderung der Weichteilspannung im Frakturbereich

Gegenmaßnahmen:

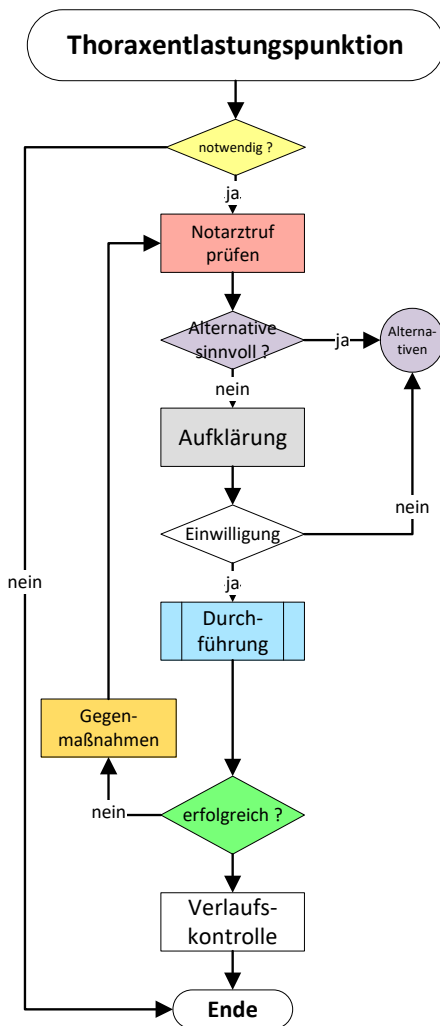
- bedarfsgerechte Analgesie bei zu starken Schmerzen

Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Reevaluation des Patientenzustandes und von Durchblutung / Motorik / Sensibilität unterhalb des Frakturbereichs
- Schmerzkontrolle
- regelmäßige Prüfung der korrekten Immobilisation

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 9 Thoraxentlastungspunktion“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

Spannungspneumothorax mit rasch zunehmender hämodynamischer und respiratorischer Instabilität

Kontraindikationen:

- bei korrekter Indikation und korrektem Punktionsort keine

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- bei eindeutiger Indikation keine

Aufklärung / Risiken:

- Schmerzen, Gefäß-/Nervenverletzungen, Weichteilschäden
- Risiko der Verletzung von Thoraxorganen

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Aufsuchen der Punktionsstelle 2. ICR Medioclavicularlinie (MONALDI-Position)
- mindestens 3 Querfinger Abstand vom Sternalrand (A. thoracica interna)
- Kanülenlänge mindestens 5 cm (besser 8 cm), möglichst großlumig
- Hautdesinfektion
- Aufsetzen einer Spritze mit einigen ml NaCl 0,9% / Aqua ad inj. auf Punktionskanüle
- Punktion am Oberrand der 3. Rippe senkrecht zur Thoraxwand
- bei Aspiration von Luft ist Pleuraspalt erreicht
- Stahlmandrin zurückziehen und Kunststoffkanüle weiter vorschieben
- bei Kanülen mit Federmechanik (nach Veres): Kanüle 2 cm (Markierung!) weiter vorschieben
- Sicherung gegen Abknicken und Dislokation

Anmerkung:

Die Thoraxentlastungspunktion ist eine überbrückende Notfallmaßnahme bis zur unverzüglichen Anlage einer Thoraxdrainage durch den Notarzt!

Erfolgsprüfung:

- Rückbildung der Schocksymptomatik / Kreislaufinsuffizienz
- Verbesserung der Atemmechanik und Oxygenierung
- Rückbildung von Halsvenenstauungen

Gegenmaßnahmen:

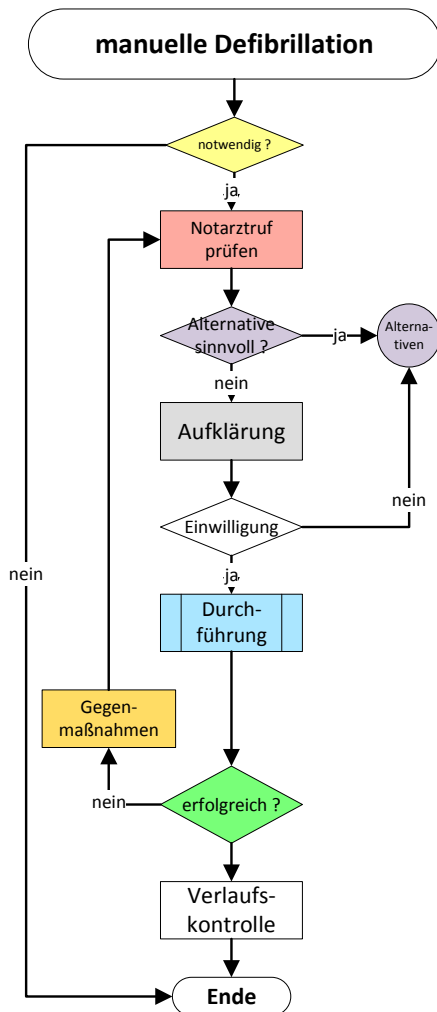
- bedarfsgerechte Analgesie bei zu starken Schmerzen
- ggf. längere Kanüle bei adipösen Patienten (sofern vorhanden)

Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Reevaluation des Patientenzustandes
- komplettes Monitoring der kardiorespiratorischen Situation
- Schmerzkontrolle

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 10 manuelle Defibrillation“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand bei Kammerflimmern
- Herz-Kreislaufstillstand bei pulsloser ventrikulärer Tachykardie

Kontraindikationen:

- alle EKG-Rhythmen außer Kammerflimmern und pulsloser ventrikulärer Tachykardie

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

keine

Aufklärung / Risiken:

- keine Aufklärung möglich
- Verbrennungen, Hautläsionen
- Verletzungen

Einwilligung:

- gemäß des mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

gemäß Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) Reanimation ALS bzw. PLS:

- möglichst Verwendung von Klebeelektroden
- Kinder: möglichst Verwendung von (spez.) Kinder-Klebeelektroden
- Anbringen der Klebeelektroden nach Standard
- Anwählen des manuellen Modus
- Identifikation der Rhythmusstörung
- Energiewahl: gerätespezifische Energieabgabe gemäß Herstellerangabe
- Aufladen des Defibrillators
- Warnung über bevorstehende Schockabgabe
- Auslösen des Schocks
- nach Schockabgabe sofortiger Beginn der HDM
- Fortführen gemäß BPR Reanimation ALS / PLS

Erfolgsprüfung:

- ROSC
- Terminierung des Kammerflimmerns bzw. der Kammertachykardie

Gegenmaßnahmen:

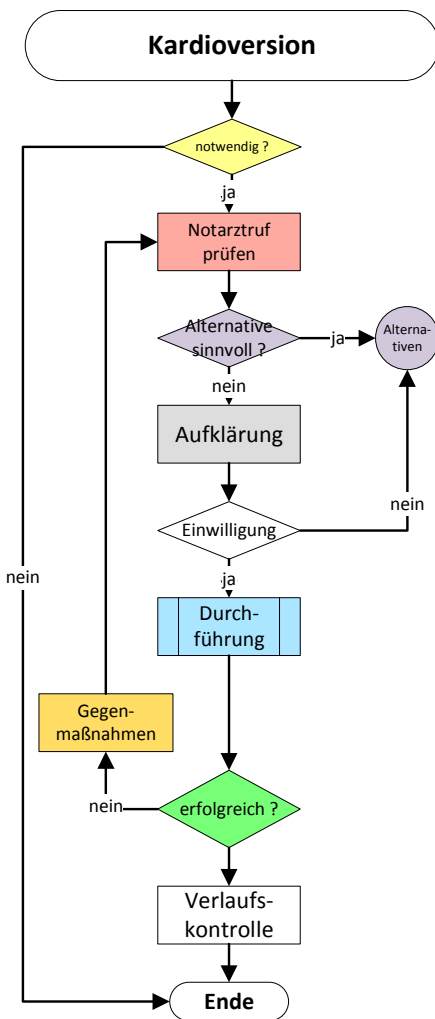
keine

Verlaufskontrolle:

- Re-Evaluation des ROSC
- EKG-Monitoring

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 11 Kardioversion (Tachykardie mit Bewusstlosigkeit)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:
- Tachykardie mit hämodynamischer Instabilität und Bewusstlosigkeit

Kontraindikationen:
- fehlende Bewusstlosigkeit

Notarzttruf:
- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- keine

Aufklärung / Risiken:
- keine Aufklärung möglich
- Verbrennungen, Hautläsionen
- Verletzungen

Einwilligung:
- gemäß des mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
Gemäß Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) Reanimation ALS:
- EKG-Ableitung über EKG-Elektroden und Monitorkabel
- möglichst Verwendung von Klebeelektroden
- Anbringen der Klebeelektroden nach Standard
- Identifikation der Rhythmusstörung
- Anwählen des manuellen Modus
- Anwählen des synchronisierten Modus
- Erwachsene: Energie auf 150 J einstellen
- Aufladen des Defibrillators
- beachte Markierungen der QRS-Komplexe
- Warnung über bevorstehende Schockabgabe
- Auslösen des Schocks (Hinweis: ggfs. kurze Verzögerung möglich)
- nach Schockabgabe Rhythmuskontrolle, Pulskontrolle
- ggfs. zweimalige Wiederholung der Kardioversion
- ggfs. Beginn von CPR-Maßnahmen gemäß BPR Reanimation ALS / PLS

Hinweis:
Eine Kardioversionsindikation bei Kindern ist extrem unwahrscheinlich.

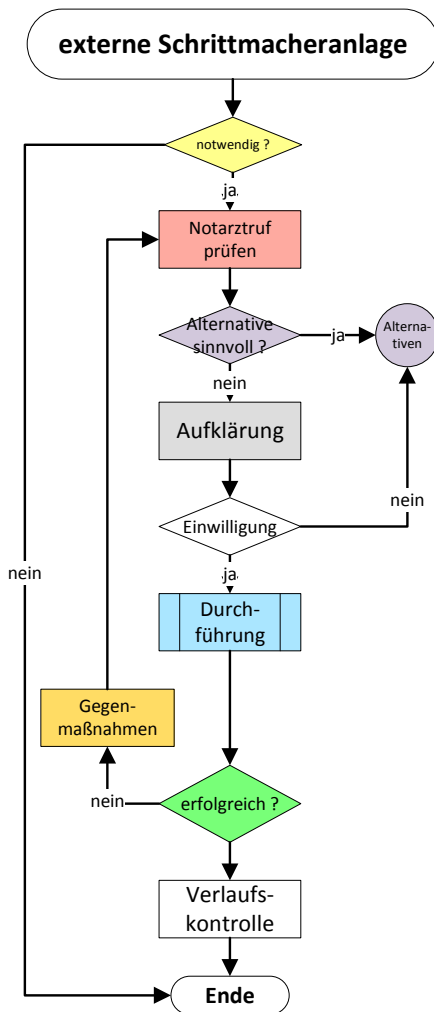
Erfolgsprüfung:
- Terminierung der Tachykardie
- Verbesserung der hämodynamischen Situation
- Wiedererlangen des Bewusstseins

Gegenmaßnahmen:
- Wiederholung der Kardioversion

Verlaufskontrolle:
- Re-Evaluation des ROSC
- EKG-Monitoring
- Kreislaufüberwachung

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 12 externe Schrittmacheranlage“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

- Bradykardie mit hämodynamischer Instabilität und Bewusstlosigkeit

Kontraindikationen:

- technische Unmöglichkeit der Anlage
- absolute Intoleranz durch den Patienten
- bewusstseinsklarer Patient mit klinischer Stabilität trotz Bradykardie

Notarzttruf:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- bei vital bedrohlicher Bradykardie ggf. CPR notwendig

Aufklärung / Risiken:

- bei regelrechter Indikation keine vorherige Aufklärung möglich

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

- Brustkorb sauber, trocken, haarfrei im Elektrodenbereich
- Inspektion auf evtl. implantierten Schrittmacher / ICD (Abstand wahren)
- Elektroden in anterior-posterior Position oder rechtspectoral-apical kleben
- möglichst Demand-Modus verwenden
- Frequenzeinstellung 70/Minute
- Stimulationsenergie zu Beginn 25mA
- Steigerung der Stimulationsenergie um jeweils 5-10 mA, bis jede Stimulation mit Herzaktion beantwortet wird (durchgehende Captures im EKG-Bild und tastbare Pulswelle)
- gerätespezifische Besonderheiten beachten

Erfolgsprüfung:

- sicheres Auslösen von Captures, Anstieg der Herzfrequenz
- tastbare Pulse analog zu Captures
- verbesserte Hämodynamik und neurologische Situation
- akzeptable Schmerzsituation

Gegenmaßnahmen (z. B.):

- Überprüfung und ggf. Wechsel der Elektrodenposition bei ineffektiven Stimulationsversuchen

Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Reevaluation des Patientenzustandes
- Schmerzkontrolle
- komplettes Monitoring der kardiorespiratorischen Situation
- dauerhafte EKG-Überwachung der Stimulationsantwort (Captures + Puls)

Erläuterung:

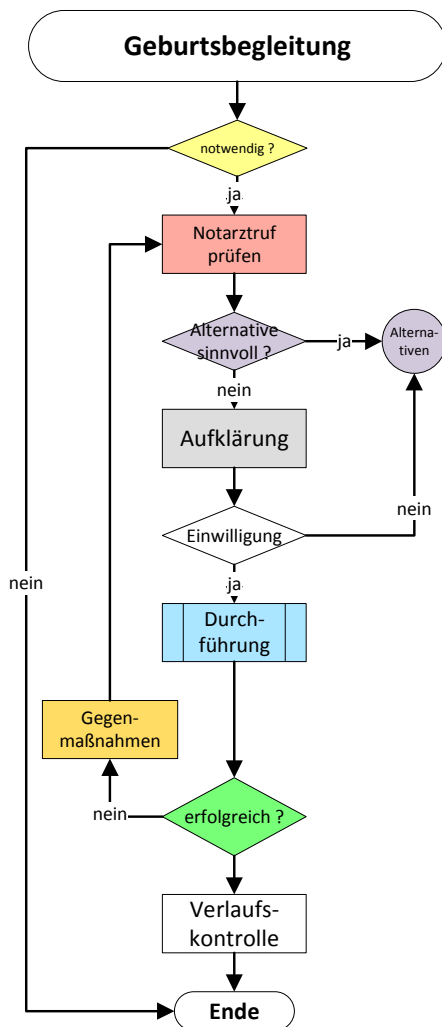
Captures

Elektrische Stimulation durch Schrittmacher wird durch elektrische Herzaktion beantwortet.

Immer: Prüfung der Auswurfleistung (hämodynamisch wirksam?)

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 13 Geburtsbegleitung“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:
einsetzende Geburt eines Kindes
- Eröffnungsphase: Transport in geburtshilfliche Klinik
- Austreibungsphase (Preßwehenabstand unter 2 Minuten):
regelmäßig kein Transport, Geburtsbegleitung vor Ort

Kontraindikationen:
keine

Notarzttruf:
- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- zügiger Transport in eine geburtshilfliche Klinik in Eröffnungsphase

Aufklärung / Risiken:
- Erläuterung / Erklärung jedes einzelnen Schrittes und jeder Maßnahme
- Erklärung des weiteren zu erwartenden Verlaufs

Einwilligung:
- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
- Prüfung von Anamnese und Mutterpass zu Schwangerschaftsverlauf und möglichen Schwangerschaftskomplikationen / Geburtsrisiken
- Fahrzeug vorheizen
- Geburtsphasen beachten (Eröffnungs-/Austreibungs-/Nachgeburtsphase)
- Geburtsvorgang unterstützen, durchgetretenen Kopf und Schultern des Kindes vorsichtig halten und leiten
- nicht aktiv in Geburtsvorgang eingreifen, nicht an Kindsteilen ziehen
- ggf. vorsichtiges Entwickeln der oberen Schulter durch Führen des Kopfes nach unten und Entwickeln der unteren Schulter durch Führen des Kopfes nach oben
- wenn Kopf und Schultern durchgetreten sind, dann folgt Rest des Körpers meistens spontan
- sofort Wärmeerhalt beachten
- Absaugen Nase/Mund-Rachenbereich bei verlegten Atemwegen (Orosauger)
- Kind nach der Geburt bis Abnabelung nicht über Plazentahöhe lagern
- sobald Nabelschnur pulslos ca. 20-30 cm entfernt vom Kind abklemmen, mit 2 Klemmen in ca. 5 cm Abstand
- ggf. Durchtrennung der Nabelschnur
- dann Kind unter Beachtung des Wärmeerhalts zur Mutter auf den Bauch legen, am besten mit Frottee-Tüchern abrubbeln und in weitere (frische trockene) Frottee-Tücher einwickeln, ggf. zusätzliche Foliendecke
- APGAR-Score bestimmen, Geburtszeitpunkt und Ort dokumentieren
- Inspektion auf mögliche Geburtsverletzungen mit Blutungen, z.B. Dammriß
- nötigenfalls Verband/Tamponade/Kompression von starken Blutungen
- Nachgeburtsphase braucht nicht abgewartet zu werden
- wenn Plazenta ausgestoßen, unbedingt komplett asservieren

Erfolgsprüfung:
- stabile Situation bei Mutter und Kind

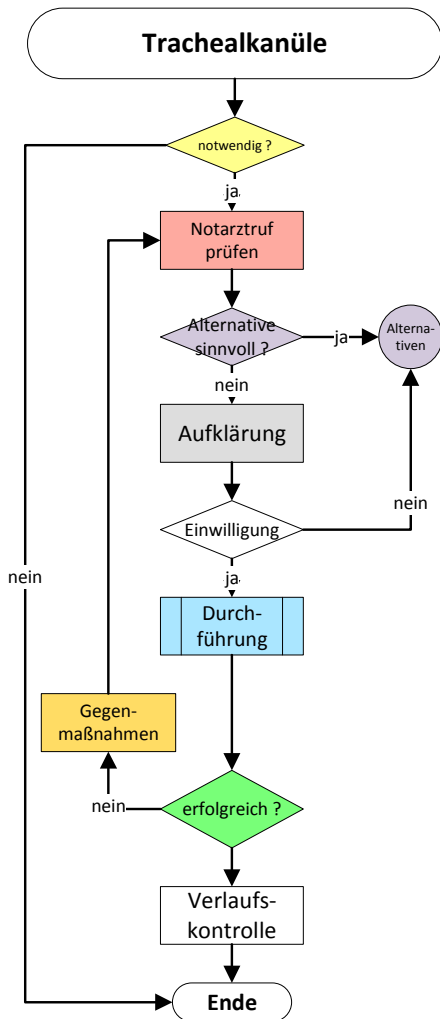
Gegenmaßnahmen:
- unverzüglicher Transport bei nicht beherrschbaren Geburtskomplikationen
- ggf. Anforderung Transport-Inkubator / Pädiater
- ggf. Unterstützung durch Gynäkologen / Hebamme vor Ort

Verlaufskontrolle:
- regelmäßige Reevaluation von Mutter und Kind

APGAR - Score	2 Punkte	1 Punkt	0 Punkte
Atmung	spontan schreit	flach, langsam unregelmäßig	keine
Puls	> 100	< 100	nicht wahrnehmbar
Grundtonus	aktive Bewegung	träge, geringe Bewegung	keine Bewegung schlaff
Aussehen	Stamm rosig Extremitäten rosig	Stamm rosig Extremitäten zyanotisch	Stamm zyanotisch Extremitäten zyanotisch fahl-blass
Reflexe	schreit kräftig Husten/Niessen bei Absaugung	Grimassieren abgeschwächte Reflexe	keine

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 14 Trachealkanüle“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:

akute respiratorische Insuffizienz aufgrund verlegter oder dislozierter Trachealkanüle

Kontraindikationen:

keine

Notarzt rufen:

- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Wechsel der Kanüle im Krankenhaus (falls tolerabel)

Aufklärung / Risiken:

- Erläuterung / Erklärung jedes einzelnen Schrittes und jeder Maßnahme

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

Absaugung: gemäß SAA 15 – endobronchiales Absaugen

Kanülenwechsel bei erfolglosem Absaugen oder Kanülendefekt:

- Händedesinfektion / sterile Handschuhe
- Absaugbereitschaft mit sterilem Absaugkatheter
- Trachealkanülenmodell beachten (Außen-/Innenkanüle oder Einzelkanüle)
- Halteband öffnen
- Trachealkanüle entfernen
- grobe Verunreinigungen mit feuchter Kompresse entfernen
- (neue) Kanüle einlegen, falls vorhanden Cuff blocken (Cuffdruckmesser!)
- Verband mit Schlitzkompressen zwischen Kanüle und Haut
- bei Tracheostoma mit Innen- und Außenkanüle ist unter Umständen der Wechsel der Innenkanüle oder die Entfernung der Innenkanüle ausreichend
- ggf. analog Seldingertechnik ausreichend stabile Wechselhilfe benutzen, z.B. Absaugkatheter

Replazieren bei Dislokation der Kanüle

Erfolgsprüfung:

- problemlose Atmung / Beatmung des Patienten
- sichere Fixierung der (neuen) Kanüle

Gegenmaßnahmen:

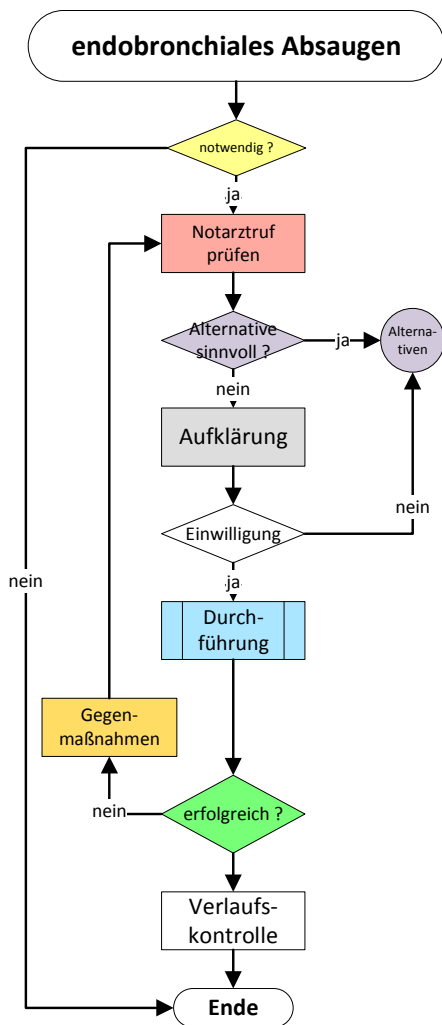
- ggf. bei Problemen kleine Kanülengröße wählen
- bei nicht zu beherrschenden Problemen Atemwegssicherung über einen durch das Tracheostoma eingeführten Endotrachealtubus
- nötigenfalls extraglottischer Atemweg (siehe SAA 3)

Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Prüfung der respiratorischen Situation und Atemmechanik

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 15 endobronchiales Absaugen“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:
akute respiratorische Insuffizienz
- symptomatische Verlegung der Atemwege durch Sekrete
z.B. Blut / Schleim / Eiter

Kontraindikationen:
keine

Notarzttruf:
- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- Verzicht bei ausreichender Oxygenierung und akzeptabler Atemmechanik

Aufklärung / Risiken:
- Erläuterung / Erklärung jedes einzelnen Schrittes und jeder Maßnahme

Einwilligung:
- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
- möglichst Präoxygenierung!
- steriles Arbeiten unerlässlich!
- Händedesinfektion / sterile Handschuhe / sterile Absaugkatheter
- Monitoring (cave Bradykardie bei Vagusreiz)
- vorher Absaugen von Mund/Rachen- und evtl. Nasenbereich, um Aspirationen zu vermeiden
- mit frischem (sterilem) Absaugkatheter ohne Sog in der Inspirationsphase tracheal in die Atemwege eingehen, bei leichtem Widerstand ca. 1 cm zurückziehen
- häufig Hustenreiz als (positive) Reaktion bei korrekter Katheterlage
- dann mittels Fingertip Sog aufbauen und Katheter vorsichtig zurückziehen
- Katheter und Absaugschlauch mit Wasser durchspülen (Sekretreste entfernen)
- Kontrolle von Vitalparametern und Atemmechanik
- bei weiterhin bestehendem Sekretverhalt Vorgang ggf. wiederholen mit neuem sterilen Absaugkatheter
- analoges Vorgehen auch über Tracheostoma oder Endotrachealtubus als Zugangsweg möglich

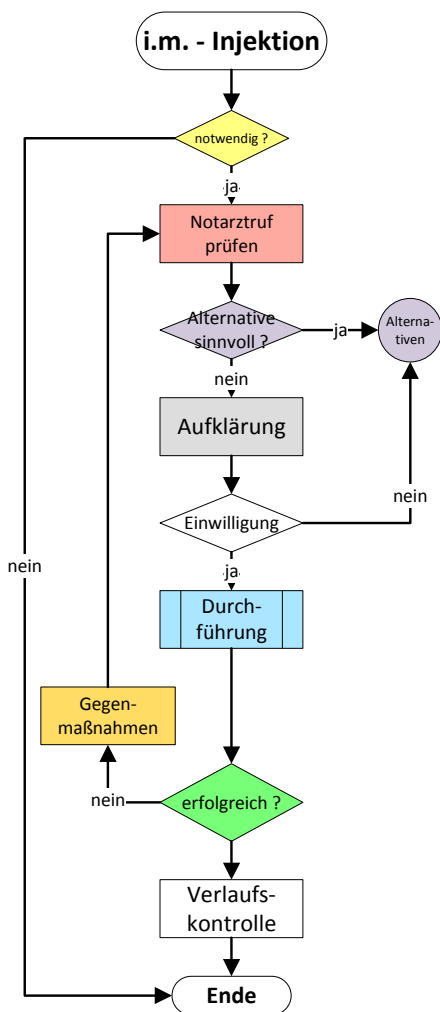
Erfolgsprüfung:
- freie Atemwege ohne relevante Nebengeräusche

Gegenmaßnahmen:
- Abbruch / kurzfristige Unterbrechung bei relevanter symptomatischer Reflexbradykardie, ggf. Atropingabe
- Abbruch / kurzfristige Unterbrechung bei reflektorischem Bronchospasmus

Verlaufskontrolle:
- regelmäßige Reevaluation
- Monitoring der Vitalparameter, insbesondere SpO₂

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 16 i.m.- Injektion“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



geeignete Größen von Einmalkanülen:
Stärke: 18G / 19G / 21G / 22G
Länge: 25 bis 70 mm

Indikationen / Symptome:
- notwendige Adrenalingabe i.m. bei anaphylaktischen Reaktionen

Kontraindikationen:
- Infektion an der Punktionsstelle
- paretische Extremität
- verletzte oder (vor-)geschädigte Extremität
- eingeschränkte Durchblutung
- Blutungsneigung, Therapie mit Antikoagulantien
- manifester Schock anderer Genese, Kreislaufstillstand

Notarzt rufen:
- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- intravenös (Achtung: angepasste Dosierung!)
- intraossärer Zugang (Achtung: angepasste Dosierung!)
- Verzicht auf Maßnahme bis Eintreffen Notarzt

Aufklärung / Risiken:
- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- Nichtgelingen / Hämatom / Entzündung
- akzidentelle Nerven- / Gefäßverletzung

Einwilligung:
- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
- geeignete Punktionsstelle suchen (mittleres Drittel lateraler Oberschenkel, ggf. Oberarm)
- Punktionsort ausreichend desinfizieren
- Spannen der Haut am Einstichareal / Pat. soll Muskel nicht anspannen!
- Punktion senkrecht
- Aspiration (falls Blut aspiriert: Abbruch und erneuter Versuch)
- langsame Injektion (bei Widerstand – z.B. Knochen – Nadel zurückziehen und erneute Aspiration)
- nach Injektion: rasches Herausziehen und Kompression der Einstichstelle mit steriler Kompresse
- Pflasterverband

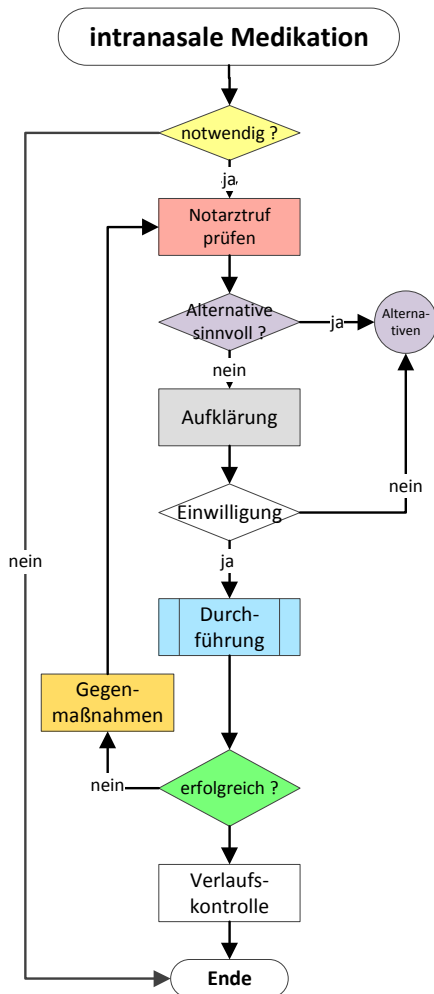
Erfolgsprüfung:
- keine Schwellung
- keine Blutung
- keine Dysästhesien
- gewünschte pharmakologische Wirkung verabreichter Medikamente

Gegenmaßnahmen:
- Abbruch bei Komplikationen
- ggf. Druckverband
- Pflaster

Verlaufskontrolle:
- pharmakologischer Effekt verabreichter Medikamente
- keine Schwellung

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – invasive Maßnahmen „Nr. 17 intranasale Medikamentengabe“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Indikationen / Symptome:
- Durchbrechung des Status epilepticus

Kontraindikationen:
- Verletzung der Nase
- Nasenbluten, übermäßige Schleimbildung

Notarzt rufen:
- gemäß Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- buccal, rektal
- intravenös
- intraossär
- Verzicht auf Maßnahme bis Eintreffen Notarzt

Aufklärung / Risiken:
- Aufklärungsumfang nach Dringlichkeit der Maßnahme
- Brennen nach Anwendung an Nasenschleimhaut

Einwilligung:
- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- kein schriftliches Einverständnis erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
- höchstkonzentrierte Lösung, kleinstes Volumen des Medikaments wählen
- benötigtes Medikamentenvolumen in Spritze aufziehen
- Zerstäuber an Luer-Lock-Anschluss des Spritzenkonus verbinden
- Luft eliminieren und sicherstellen, dass Spritze das gewünschte Medikamentenvolumen enthält
- mit der freien Hand den Hinterkopf des Patienten halten
- Zerstäuber fest auf Nasenloch aufsetzen
- Ausrichtung Stempel nach oben und zur Seite
- Spritzenstempel zügig vorschieben
- max. Gesamtvolumen 1 ml pro Nasenloch

Zur Applikation wird ein Spritzenaufsatz zur Zerstäubung eines Medikamentes, welches über die Nasenschleimhäute resorbiert wird, benötigt

Erfolgsprüfung:
- gewünschte pharmakologische Wirkung verabreichter Medikamente

Gegenmaßnahmen:
Abbruch bei Komplikationen

Verlaufskontrolle:
- pharmakologischer Effekt verabreichter Medikamente

SAA

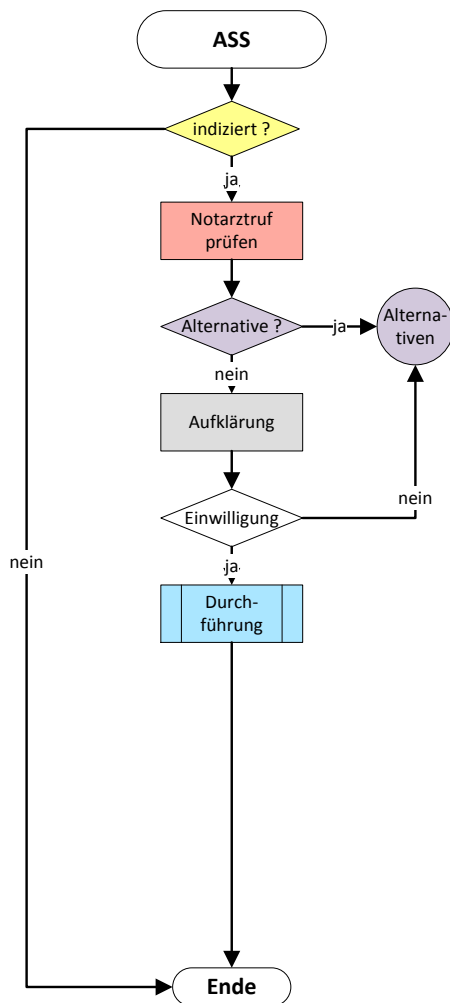
Standardarbeitsanweisungen

Medikamente

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Acetylsalicylsäure“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Thrombozytenaggregationshemmer

Acetylsalicylsäure
_____ mg/ml



Indikationen / Symptome:

- Akutes Koronarsyndrom

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie, Unverträglichkeit
- Kinder < 12 Jahre
- aktuell bestehende Blutung, Blutungsneigung, aktuelles Trauma
- aktuelles Ulkus ventriculi oder Ulkus duodeni
- akutes Aortensyndrom
- akuter Asthmaanfall
- Gravidität im letzten Trimenon

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

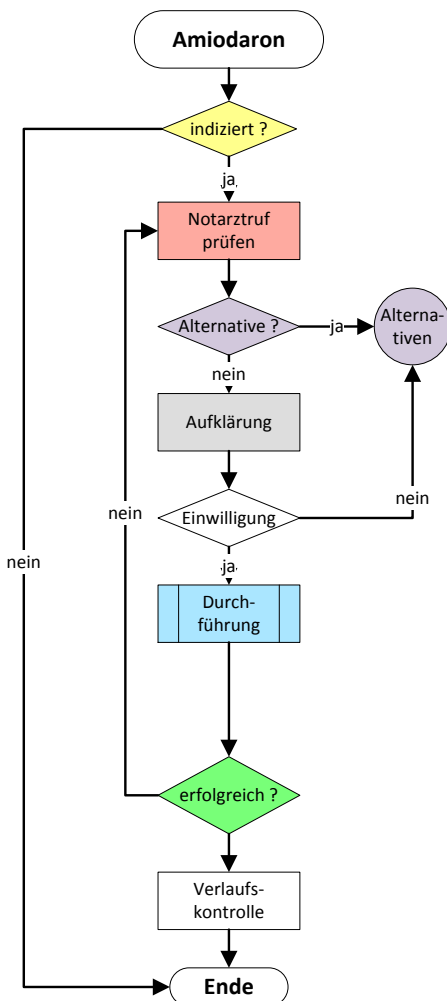
- Blutungsgefahr

Durchführung:

- 250 mg langsam i.v.
- keine Repetition

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Amiodaron“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Antiarrhythmikum



Indikationen / Symptome:

- Reanimation (Kammerflimmern)
- pulslose ventrikuläre Tachykardie

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie, Unverträglichkeit

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- keine

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Durchführung:

- Langsame Injektion unter laufender Infusion i.v.
- mit Vollelektrolytlösung nachspülen

nach der 3. Defibrillation

- Kinder: 5 mg/kg KG
- Erwachsene: 300 mg

Repetition nach der 5. Defibrillation

- Kinder: 5 mg/kg KG
- Erwachsene: 150 mg

Erfolgsprüfung:

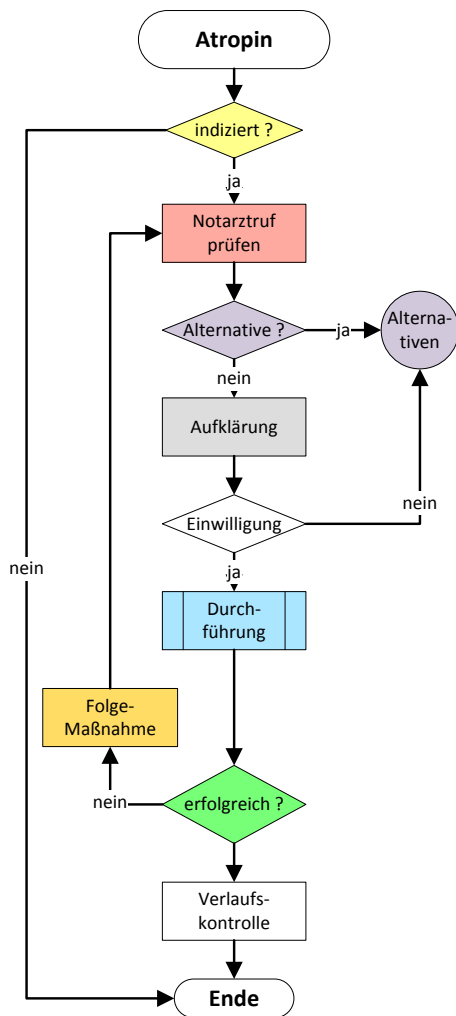
- Terminierung Kammerflimmern bzw. pulslose Ventrikuläre Tachykardie
- Abnahme Herzfrequenz

Verlaufskontrolle:

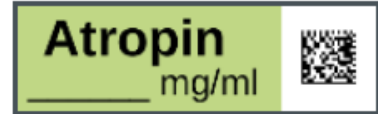
- regelmäßige Kontrolle des Herzrhythmus
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Atropin“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Parasympatholytikum
Antidot



Indikationen / Symptome:

- instabile Bradykardie HF < 40 / min. (nur Erwachsene!)

Kontraindikationen:

- keine

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Blutdruckabfall
- Dyspnoe, Bronchospastik
- AV-Überleitungsstörungen
- zentrale Erregung, Mydriasis
- Auslösung eines Glaukomanfalls
- Mundtrockenheit, Hautrötung, Miktionsbeschwerden
- Übelkeit/Erbrechen

Durchführung:

instabile Bradykardie

- 0,5 mg i.v.
- wenn wirkungslos, dann keine weitere Gabe -> Wechsel auf Epinephrin
- ansonsten Repetition nach 3-5 Min. bis Reduktion der Symptome
- max. 3 mg !!

Erfolgsprüfung:

- Zunahme Herzfrequenz (Bradykardie)
- Reduktion der Symptome (Intoxikation)

Folge-Maßnahme:

- Wechsel auf Epinephrin (Bradykardie)

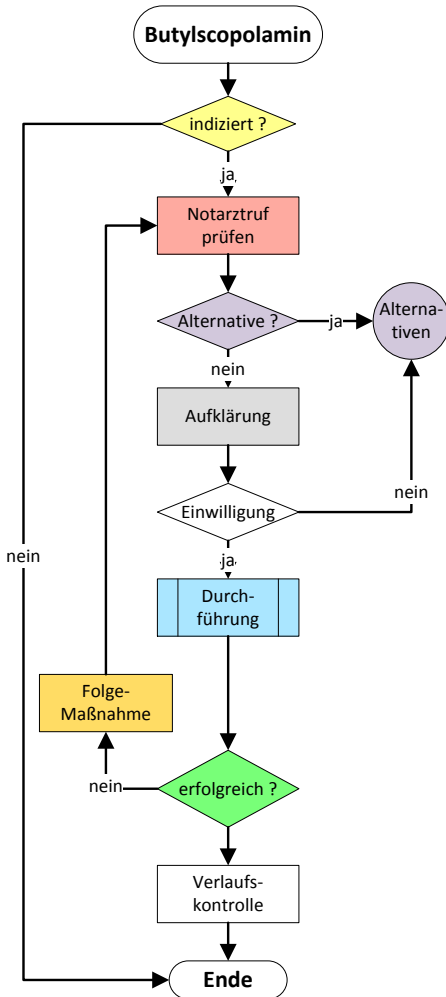
Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Kontrolle des Herzrhythmus
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Butylscopolamin“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Spasmolytikum

Butylscopolamin
_____ mg/ml



Indikationen / Symptome:

- kolikartige starke Schmerzen (NRS \geq 6)

Kontraindikationen:

- Kinder < 12 Jahre
- bekannte Allergie gegen Butylscopolamin, Benzoat (Konservierungsmittel)
- KHK, Arrhythmien,
- Schwangerschaft, Stillzeit
- Engwinkelglaukom
- Stenosen im Magen-Darmtrakt
- Myasthenia Gravis

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Lagerung

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- allergische Haut- und Schleimhautreaktionen, Anaphylaxie
- Sehstörungen
- Tachykardie
- RR-Abfall
- Schwindel
- Mundtrockenheit
- Miktionsstörungen

Durchführung:

- 0,3 mg / kg KG langsam i.v.
- max. 20 mg
- sofern Maximaldosis nicht erreicht -> Repetition nach 5 Min. möglich

Erfolgsprüfung:

- analgetische Wirkung
- Beruhigung des Pat.

Folge-Maßnahme:

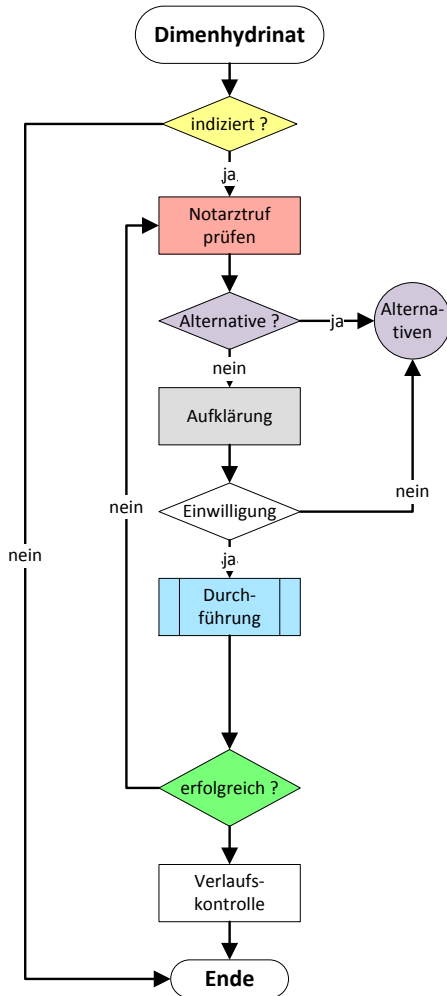
- Paracetamol / Ibuprofen

Verlaufskontrolle:

- Schmerzskala (NRS)
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Dimenhydrinat“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



**Histamin-Rezeptor-Antagonist
(H1-Blocker)**

dimenhyDRINAT
_____ mg/ml



Indikationen / Symptome:

- Übelkeit und Erbrechen mit Aspirationsgefahr

Kontraindikationen:

- Kind < 1 Jahr
- bekannte Unverträglichkeit, bzw. Allergie
- Schwangerschaft u. Stillzeit
- akute Bronchialobstruktion (Asthma/COPD)
- Engwinkelglaukom
- Epilepsie, Eklampsie
- Alkoholintoxikation
- Arrhythmien

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- symptomatische Therapie / Lagerung

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- ZNS-Dämpfung mit Sedierung
- Hypotonie, Reflextachykardie
- Tachykardie
- Mundtrockenheit, Mydriasis,
- Akkomodationsstörungen,
- gastrointestinale Beschwerden

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Durchführung:

Erwachsene und Kinder > 14 Jahre
- 62 mg langsam i.v.

Kinder ≤ 14 Jahre
- 20 mg rect. (Suppositorium)

Erfolgsprüfung:

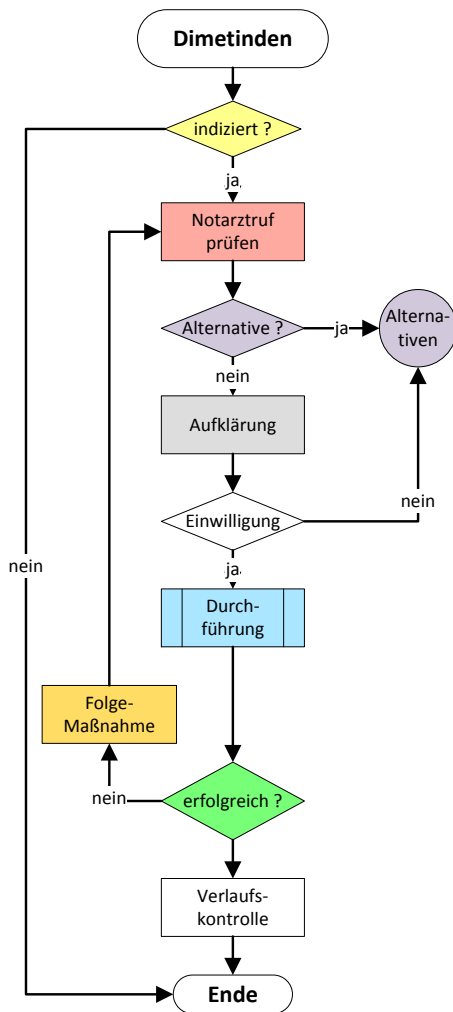
- Reduktion der Symptome
- Müdigkeit

Verlaufskontrolle:

- Wachheit
- freie Atemwege
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Dimetinden“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



**Histamin-Rezeptor-Antagonist
(H1-Blocker)**

Dimetinden
1 mg/ml



Indikationen / Symptome:

- Anaphylaxie bei Pat > 12 Jahre

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie, Unverträglichkeit
- Schwangerschaft, Stillzeit
- Epilepsie, Eklampsie
- Herzrhythmusstörungen
- Engwinkelglaukom
- vorbestehende QT-Verlängerung

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- ZNS-Dämpfung mit Sedierung
- Hypotonie, Reflextachykardie
- Mundtrockenheit
- Mydriasis, Akkomodationsstörungen
- gastrointestinale Beschwerden

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Durchführung:

Erwachsene und Kinder > 12 Jahre

- 4mg langsam i.v.
- einmalige Repetition 4mg i.v. möglich

Erfolgsprüfung:

- Reduktion der Symptome

Folge-Maßnahme:

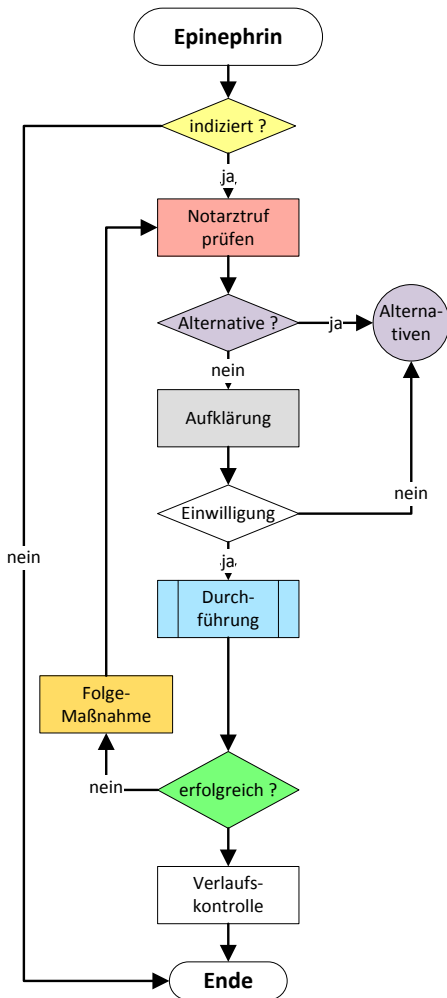
- Epinephrin i.m.

Verlaufskontrolle:

- Symptome und klinische Zeichen der Anaphylaxie
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Epinephrin“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Katecholamin

EPINEPHrin

_____ mg/ml



Indikationen / Symptome:

- Reanimation
- instabile Bradykardie
- Anaphylaxie mit Atemstörungen oder Schock
- Kruppsyndrom

Kontraindikationen:

- **aufgrund vitaler Gefährdung keine!**

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Angina pectoris
- Hypertonie
- Tachykardie / Herzrhythmusstörungen
- Hyperglykämie
- Nekrosen im Bereich der Akren
- ferner: Unruhe, Angst, Kopfschmerzen, Tremor, Palpitationen, Mydriasis

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

Reanimation

- Erwachsene: 1 mg i.v. / i.o.
- Kinder: 0,01 mg / kg KG i.v. / i.o.
- bei VF: nach dritter Defibrillation, danach alle 4 Min.
- bei Asystolie / PEA: so früh wie möglich, danach alle 4 Min.

instabile Bradykardie

- 1 mg in 100 ml verdünnen (0,01 mg / ml)
- 0,5 ml jede Minute i.v.

Anaphylaxie mit Schock

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre: 0,5 mg i.m.
- Kinder 6-12 Jahre: 0,3 mg i.m.
- Kinder < 6 Jahre: 0,15 mg i.m.

Anaphylaxie mit Atemwegsproblemen

- 2 mg mit 2 ml NaCl / Aqua dest. vernebeln

Erfolgsprüfung:

- Reduktion der Symptome

Folge-Maßnahme:

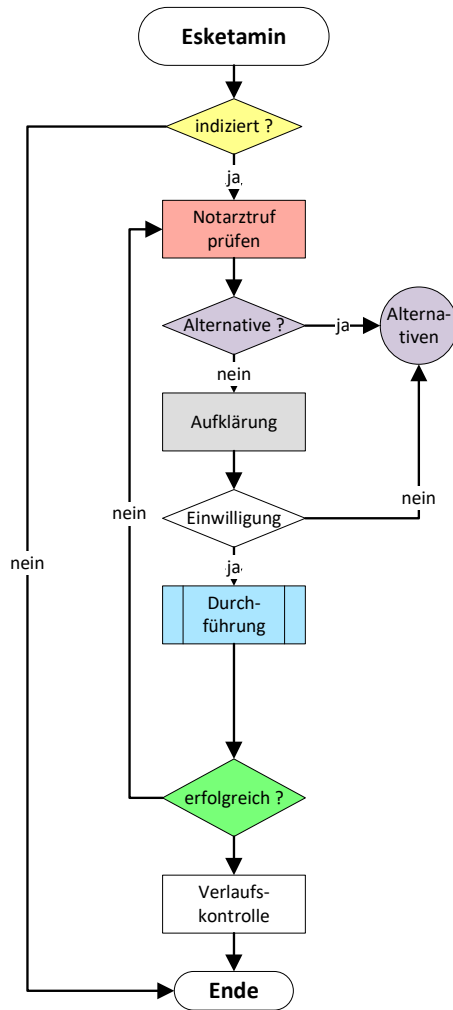
- Repetition nach BPR bzw. SAA

Verlaufskontrolle:

- vollständiges Monitoring
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Esketamin“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Narkotikum



Indikationen / Symptome:

- starker Schmerz (NRS ≥ 6) bei Personen > 30 kg KG

Kontraindikationen:

- Allergie bzw. Unverträglichkeit
- kardiales Ereignis, bzw. kardiales Ereignis nicht sicher ausgeschlossen
- GCS < 12
- Bewusstseinsstörung bzw. Einfluss psychoaktiver Substanzen
- im gleichen Einsatz angewendete Opiat-Therapie
- RR < 100 mmHg
- SpO₂ < 90 %, AF < 10/min

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Lagerung
- Kühlung
- Paracetamol

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Bewusstseinstörung
- Wirkungsverstärkung zentral dämpfender Mittel u. psychotroper Substanzen
- Alpträume, Panikattacken
- Euphorie, Dysphorie („neben der Spur“)
- Übelkeit, Schwindel

Durchführung:

Kombination von Midazolam u. Esketamin zwingend erforderlich

- immer zuerst Applikation von Midazolam

- langsam 0,125 mg / kg KG i.v.
- falls notwendig zweite Hälfte der Dosis langsam i.v.
- Wartezeit 4 Min.
- falls NRS weiter ≥ 6 weitere fraktionierte Gabe i.v.
- **Maximaldosis 0,25 mg / kg KG**

Erfolgsprüfung:

- analgetische Wirkung

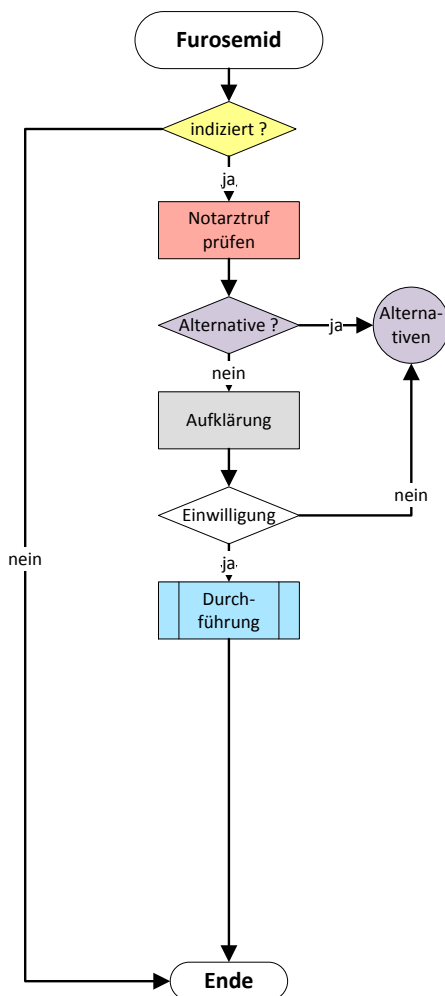
Verlaufskontrolle:

- Schmerzskala (NRS)
- Re-Evaluation ABCDE

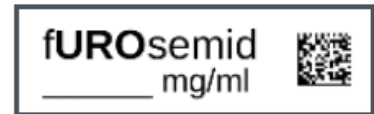
Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Furosemid“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Diuretikum



Indikationen / Symptome:
- Lungenödem bei Personen > 12 Jahren

Kontraindikationen:
- bekannte Allergie, Unverträglichkeit
- RR syst. < 120 mmHg
- Schwangerschaft, Stillzeit
- schweres Nierenversagen und Anurie
- Hypovolämie

Notarzttruf:
- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- keine

Aufklärung:
- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:
- Blutdruckabfall
- Hörstörungen

Einwilligung:
- nach BPR „Aufklärung“

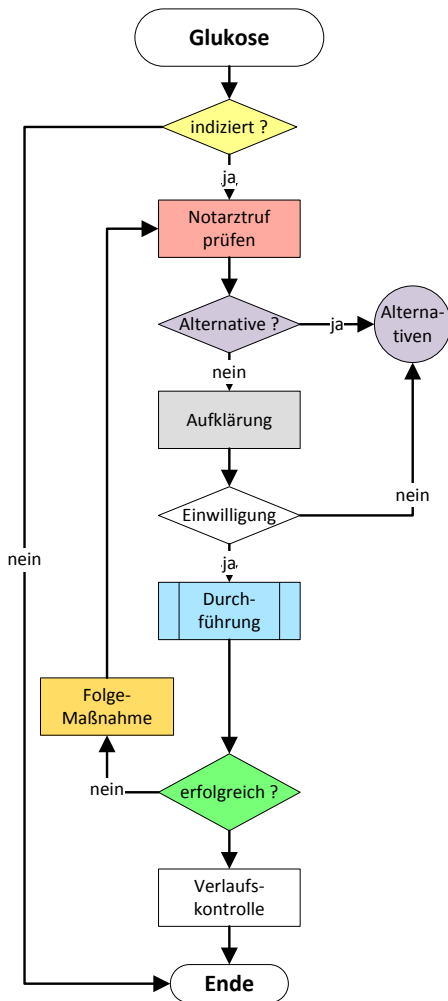
Einwilligung:
- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:
Erwachsene und Kinder > 12 Jahre
- 20 mg langsam i.v.
- einmalige Repetition nach 15 Min. möglich

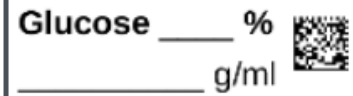
- Reduktion der Wirkung durch gleichzeitige Gabe von Acetylsalicylsäure

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Glukose“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Monosaccharid (Einfachzucker)



Indikationen / Symptome:

- Hypoglykämie < 60 mg/dl, bzw. < 3,3mmol/l

Kontraindikationen:

- keine

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- orale Gabe falls sicher erhaltene Schutzreflexe / schluckfähig

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Nekrosegefahr
- Hyperglykämie
- Hypokaliämie

Durchführung:

- sichere intravasale Lage des Venenzugang erforderlich
- höherkonz. Lösungen verdünnen, max. 20%, Herstellervorgaben beachten!
- immer zusammen mit einlaufender Vollelektrolytlösung applizieren

Erwachsene und Kinder > 30 kg KG

- 8-10 g Glukose i.v. 24-36 g Glukose p.o. (= 2-3 BE)

Kinder

- 10-12 kg KG 2,6 g Glukose i.v. 6-9 g Glukose p.o.
- 13-15 kg KG 3,2 g Glukose i.v. 8-12 g Glukose p.o. (ca. 1 BE)
- 16-19 kg KG 4,0 g Glukose i.v. 12-14 g Glukose p.o.
- 20-24 kg KG 5,0 g Glukose i.v. 15-18 g Glukose p.o.
- 25-30 kg KG 8,0 g Glukose i.v. 24-28 g Glukose p.o. (ca. 2 BE)

Erfolgsprüfung:

- Anstieg des Blutzuckerwertes auf > 90 mg/dl

Folge-Maßnahme:

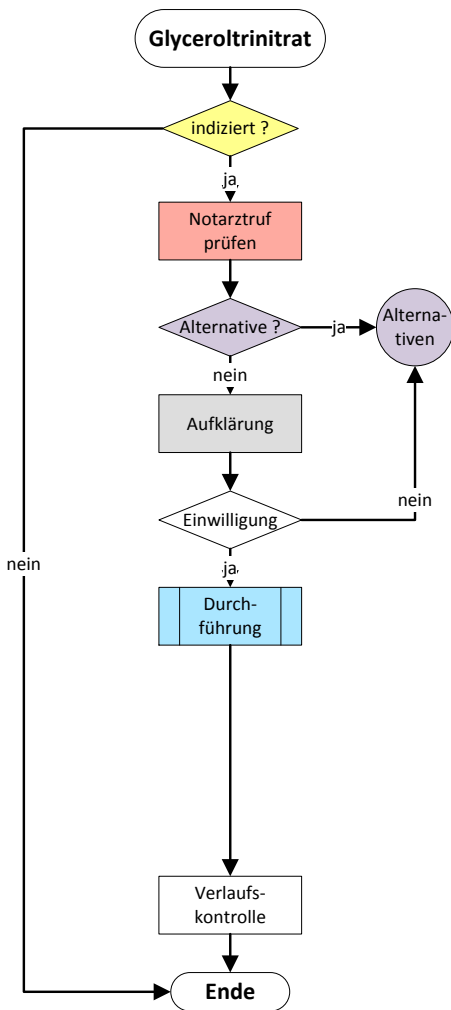
- Repetition der Gabe

Verlaufskontrolle:

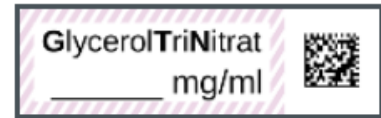
- Vigilanzkontrolle
- regelmäßige Blutzuckerkontrolle
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Glyceroltrinitrat“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Vasodilatator
Antianginosum



Indikationen / Symptome:

- Personen > 12 Jahre mit
- akutes Koronarsyndrom / Myokardinfarkt
 - hypertensivem Notfall mit kardialer Symptomatik
 - akute Linksherzinsuffizienz mit kardialem Lungenödem

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit
- Schock jeder Genese (auch kardiogener!)
- Kollaps, Hypotonie, RR syst ≤ 90 mmHg
- HF > 130 / Min.
- inferiorer Infarkt mit rechtsventrikulärer Beteiligung
- gleichzeitige Einnahme von Phosphodiesterase-5-Hemmern (z.B.: Viagra: 24 Std., Levitra: 24 Std., Cialis: 72 Std.)
- schwere stenosierende Herzklappenfehler
- Schwangerschaft, Stillzeit
- V.a. intrakranielle Blutung

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Kopfschmerz, Anstieg des intrakraniellen Druckes
- Flush
- Kreislaufdysregulation: Blutdruckabfall, Tachykardie

Durchführung:

Spray nicht schütteln !!

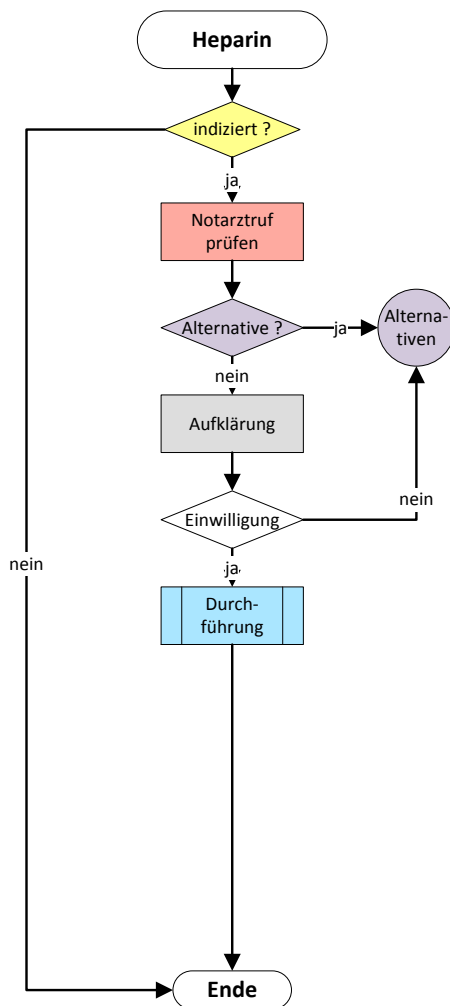
- Erwachsenen und Kinder > 12 Jahre: 1x 0,4 mg (1 Hub) sublingual
- einmalige Repetition nach 5 Min. möglich

Verlaufskontrolle:

- regelmäßige Blutdruckkontrolle (alle 5 Min.)
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Heparin“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Antikoagulanz



Indikationen / Symptome:
- Akutes Koronarsyndrom bei Personen > 12 Jahren

Kontraindikationen:
- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit
- erhöhte Blutungsgefahr (z.B. schwere Leberinsuffizienz, schwere Niereninsuffizienz, schwere Thrombozytopenie)
- aktuelles Ulcus ventriculi oder Ulcus duodeni
- akutes Aortensyndrom
- hypertensive Krise bzw. unkontrollierbare Hypertonie (RR diast. > 110 mmHg)
- operativer Eingriff, Trauma, Entbindung, Organbiopsie
- zerebraler oder zerebrovaskulärer Prozess
- gastrointestinale oder urogenitale Blutung
- Einnahme oraler Antikoagulantien außer ASS

Notarzttruf:
- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- keine

Aufklärung:
- nach BPR „Aufklärung“

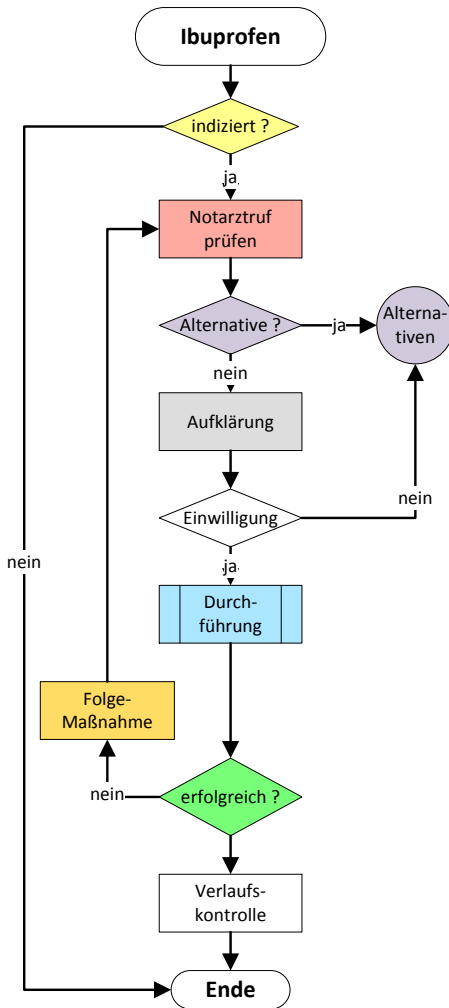
Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:
- Blutungsgefahr

Einwilligung:
- nach BPR „Aufklärung“

Durchführung:
- 5000 I.E. i.v.
- keine Repetition

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Ibuprofen“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Analgetikum

Indikationen / Symptome:

- traumatischer Schmerz NRS ≥ 6 und Patient > 7 kgKG und < 30 kgKG
- unklarer Schmerz NRS ≥ 6

Kontraindikationen:

- < 7 kg KG, < 6 Monate
- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit
- SHT
- erhöhte Blutungsgefahr, ungeklärte Blutbildungsstörungen
- Akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz
- Schwangerschaft, Stillzeit
- Asthma Bronchiale
- Niereninsuffizienz / Dialyse
- Leberinsuffizienz
- Ulkus ventrikuli, Ulcus duodeni

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Lagerung

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Allergie, Hautreaktionen
- Erbrechen
- Kopfschmerz, Schwindel, Tinnitus, Reizbarkeit
- Ödeme, erhöhter Blutdruck, Leber- und Nierenfunktionsstörung

Durchführung:

- Applikation p.o. als Suspension
- 7-9 kg KG 6-11 Monate 50 mg
- 10-15 kg KG 1-3 Jahre 100 mg
- 16-19 kg KG 4-5 Jahre 150 mg
- 20-39 kg KG 6-11 Jahre 200 mg
- ab 40 kg KG > 12 Jahre 10 mg / kg KG

Erfolgsprüfung:

- analgetische Wirkung
- Pat. ist ruhig/beruhigt

Gegenmaßnahmen (z. B.):

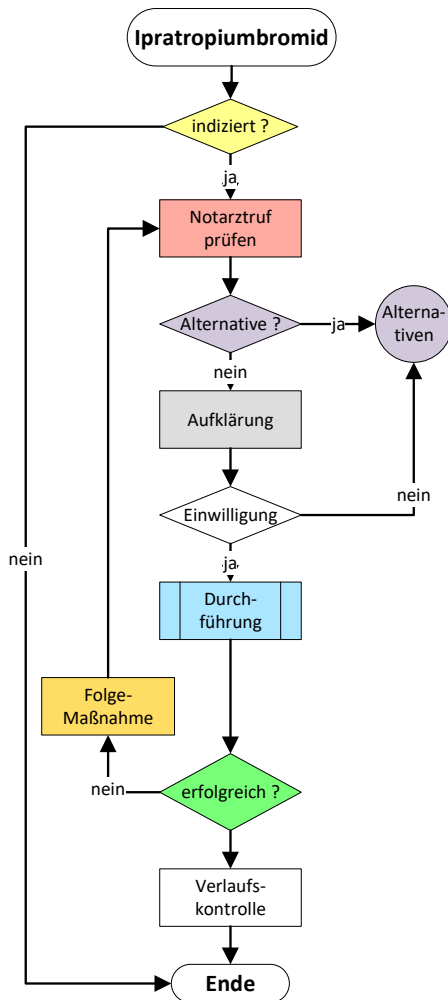
- Midazolam / Esketamin, sofern keine abd. Kolik als Ursache angenommen wird

Verlaufskontrolle:

- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Ipratropiumbromid“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Anticholinergikum



Indikationen / Symptome:

- Asthma bronchiale
- Bronchialobstruktion

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Überempfindlichkeit
- Schwangerschaft
- Stillzeit

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Salbutamol

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Mydriasis
- Auslösung eines Glaukomanfalls
- Mundtrockenheit
- Hautrötung, Urtikaria
- Miktionsbeschwerden
- Verdauungsbeschwerden: Darmmotilität sinkt
- Hyperthermie: Schweißsekretion sinkt

Einwilligung:

- gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens
- schriftliches Einverständnis nicht erforderlich
- Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

Durchführung:

Die vernebelte Lösung darf nicht in die Augen gelangen !

= auf festen Sitz der Maske achten

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre: 0,5 mg
- mit 6-8 l O₂ vernebeln
- Repetition nach 30 Min. möglich

Erfolgsprüfung:

- Reduktion der Symptome

Folge-Maßnahme:

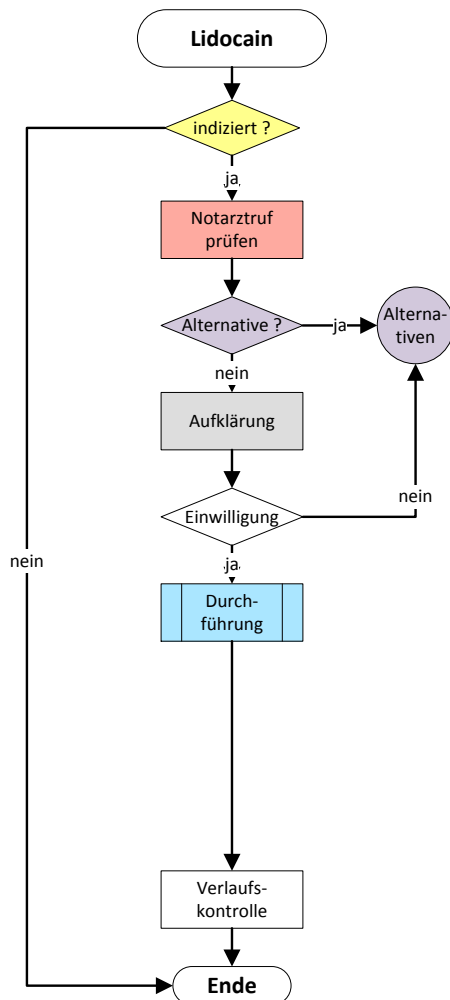
- Prednisolon

Verlaufskontrolle:

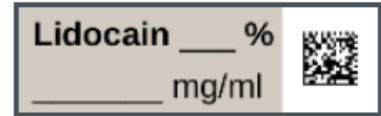
- Auskultation
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Lidocain“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Lokalanästhetikum



Indikationen / Symptome:
- Anlage eines i.o.-Zugangs beim ansprechbaren Patienten in lebensbedrohlicher Situation mit zwingender Indikation für einen parenteralen Zugang und Unmöglichkeit eines peripheren i.v.-Zugangs

Kontraindikationen:
- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit, auch gegen Konservierungsmittel
- Schwangerschaft, Stillzeit
- dekompensierte Herzinsuffizienz, kardiogener Schock
- Störungen des Reizleitungssystem des Herzens, inkomplette und komplette Blockbilder
- Niereninsuffizienz, Dialyse
- schwere Leberinsuffizienz, Aszites

Notarzttruf:
- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:
- alternativer Applikationsweg für vorgesehenes Arzneimittel: z.B. intranasal, buccal, sublingual, rektal, oral, intramuskulär

Aufklärung:
- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:
- Kreislaufstillstand
- Blutdruckabfall
- Arrhythmie, Bradykardie
- generalisierte Krampfanfälle
- Schwindel, Taubheit, Hörstörungen
- Sprach- und Sehstörungen

Einwilligung:
- nach BPR „Aufklärung“

Durchführung:
Anwendung nur ohne Beimischung von Epinephrin
einmalige Anwendung ohne Repetition

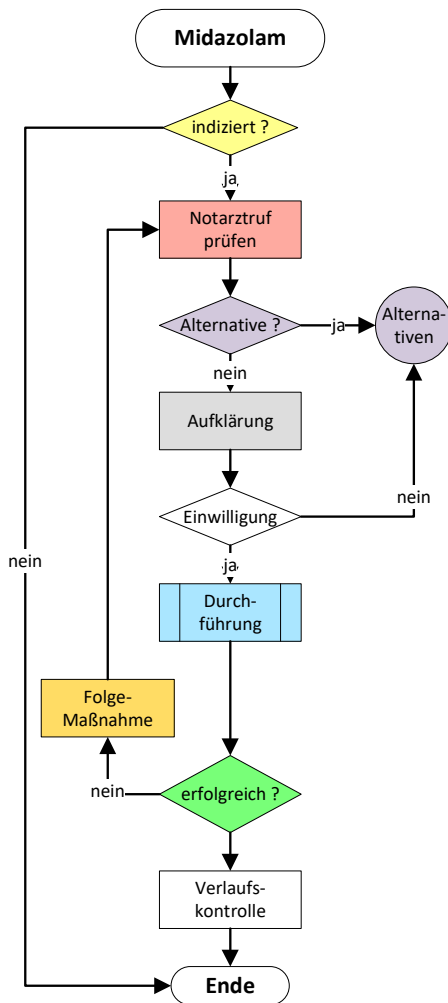
Erwachsene
- 40 mg langsam über 120 Sekunden i.o.

Säuglinge und Kinder
- 0,5 mg / kg KG langsam über 120 Sekunden i.o.
- **Maximaldosis 40 mg**

Verlaufskontrolle:
- kontinuierliche EKG-Ableitung
- regelmäßiger Blutdruckkontrolle
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Midazolam“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



**Antikonvulsivum
Sedativum**



Indikationen / Symptome:

- Krampfanfall / Fieberkrampf
- Analgosedierung (in Kombination mit Esketamin)

Kontraindikationen:

- akute respiratorische Insuffizienz
- buccale Applikation bei Kindern < 3 Monate

bei Analgosedierung zusätzlich:

- bekannte Allergie bzw. Überempfindlichkeit
- Myasthenia gravis

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- symptomatische Therapie

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Müdigkeit, Schläfrigkeit, retrograde Amnesie
- Atemdepression
- paradoxe Reaktionen (= Erregungszustände)
- Muskelschwäche, Gangstörung, Sturzgefahr

Durchführung:

Antikonvulsiv

Kinder

- 3-11 Monate: 2,5 mg in 0,5 ml buccal
- 1-4 Jahre: 5,0 mg in 1,0 ml buccal
- 5-9 Jahre: 7,5 mg in 1,5 ml buccal
- 10-17 Jahre: 10 mg in 2,0 ml buccal
- keine Repetition, Maximaldosis 10 mg

Erwachsene und Jugendliche ≥ 17 Jahre:

- 0,1 mg / kg KG i.v., einmalige Repetition möglich
- 0,2 mg / kg KG nasal per MAD, einmalige Repetition möglich
- 10 mg in 2,0 ml buccal
- Repetition möglich, Maximaldosis 20 mg

Analgosedierung zusammen mit Esketamin

- Kinder > 30 kg KG und < 50 kg KG: 1 mg
- Erwachsene und Jugendliche > 50 kg KG: 2 mg
- Erwachsene > 60 Jahre, < 50 kg KG
oder mit einschränkenden chron. Krankheiten: 1 mg
- langsam i.v.

Erfolgsprüfung:

- Reduktion der Symptome eines Krampfanfalls
- Müdigkeit/Schläfrigkeit

Folge-Maßnahme:

- repetitive Gabe, sofern oben beschrieben

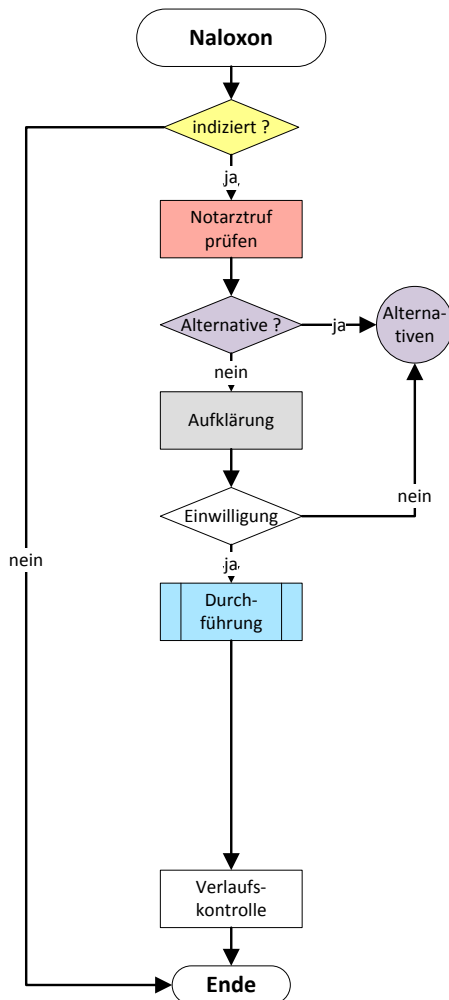
Verlaufskontrolle:

- vollständiges Basismonitoring
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Naloxon“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Opioidrezeptorantagonist



Indikationen / Symptome:

- Opiatintoxikation bei Personen > 12 Jahre

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- akutes Entzugssyndrom
- überschießende Reaktion mit Schwindel, Schwitzen, Tremor, Muskelkrämpfen, Tachykardie, Blutdruckanstieg

Durchführung:

- fraktionierte, sehr langsame Gabe intravenös in 0,04 mg-Schritten bis Schutzreflexe vorhanden

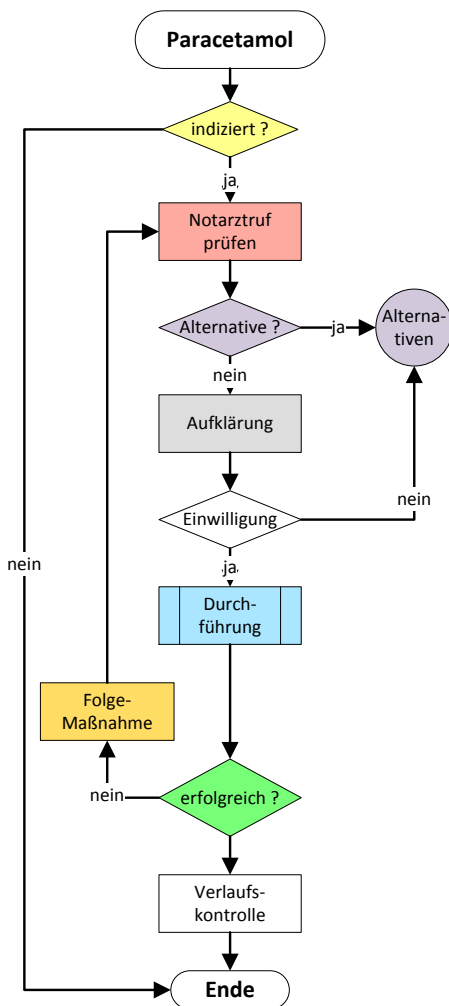
Verlaufskontrolle:

- Re-Evaluation ABCDE
- regelmäßige Evaluation der Schutzreflexe
- **CAVE:** erneute Opiatwirkung nach Abbau des Naloxon möglich

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Paracetamol“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Analgetikum

Indikationen / Symptome:

- starke Schmerzen (NRS \geq 6) traumatologischer oder anderer Ursache
- Fiebersenkung beim Kind mit Krampfanfall / Fieberkrampf

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit gegen Paracetamol oder andere nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs /NSARs)
- kardiales Ereignis bzw. kardiales Ereignis nicht sicher ausgeschlossen
- GCS < 12
- Schwangerschaft
- Leberfunktionsstörung (z.B. schwere Mangelernährung, Alkoholabusus)
- schwere Niereninsuffizienz, Dialyse
- Blutbildungsstörungen angeboren oder erworben

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Lagerung
- Kühlung
- Anwendung anderer analgetisch wirkender Arzneimittel

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Hautrötung, Hautjucken
- Asthmaanfall
- allergische Haut- und Schleimhautreaktionen
- Kreislaufkollaps
- Blutbildungsstörungen

Durchführung (Dosierung identisch für Schmerz und Fieber):

Kinder < 12 Jahre = rektale Applikation

- Kinder 7-12 kg KG 6 Monate – 2 Jahre 125 mg
- Kinder 13-25 kg KG 2-8 Jahre 250 mg
- Kinder 26-43 kg KG 8-12 Jahre 500 mg

Erwachsene und Kinder > 12 Jahre = Kurzinfusion

- Pat. 10-50 kg KG 15 mg / kg KG
- Pat. > 50 kg KG 1000 mg
- nicht zu applizierende Menge vor Gabe abziehen und verwerfen
- als einmalige Kurzinfusion über 15 Min. i.v.

Erfolgsprüfung (nur bei Schmerz):

- analgetische Wirkung
- Pat. ist ruhiger/beruhigt

Folge-Maßnahme (nur bei Schmerz):

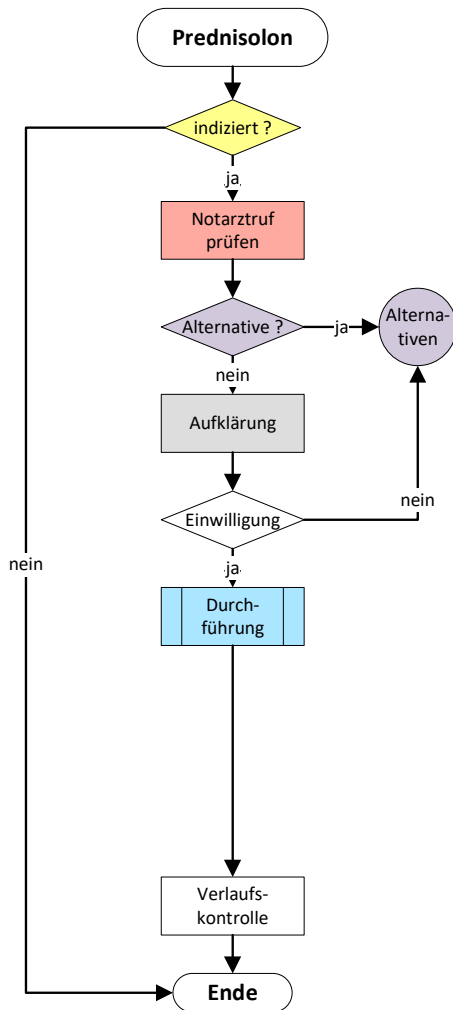
- Midazolam + Esketamin

Verlaufskontrolle:

- Schmerzskala (NRS) oder Temperaturmessung
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Prednisolon“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Glukokortikoid



Indikationen / Symptome:

- Bronchialobstruktion
- Anaphylaxie mit Atemstörungen oder Schock
- Kruppsyndrom

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

keine

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Durchführung:

Anaphylaxie

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre 250 mg i.v.
- Kinder < 12 Jahre 100 mg rect.

Bronchialobstruktion + Kruppsyndrom

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre 100 mg i.v.
- Kinder < 12 Jahre 100 mg rect.

Sofern anstatt des Prednisolons ein anderes Cortison-Präparat vorrätig gehalten wird, ist die anzuwendende Dosis äquivalent zu berechnen!

Prednisolon-Äquivalent:

5mg Prednisolon	= 5 mg Fluocortolon
= 0,75 mg Dexamethason	= 5 mg Cloprednol
= 4 mg Methylprednisolon	= 6 mg Prednyliden
= 4 mg Triamcinolon	= 6 mg Deflazacort

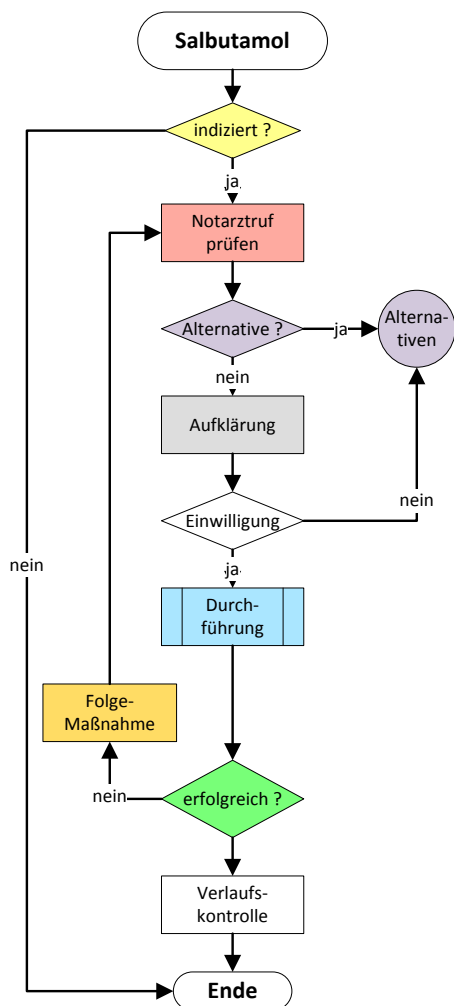
Verlaufskontrolle:

- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Salbutamol“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



β₂-Sympathomimetikum



Indikationen / Symptome:

bei Personen ≥ 2 Jahre

- Asthma Bronchiale
- Bronchialobstruktion

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit
- Tachykardie > 150 / Min.
- Tachyarrhythmie
- schwere kardiale Vorerkrankungen, KHK, akutes Koronarsyndrom

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- Beruhigung

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Unruhe
- Schwindel
- Tremor
- Tachykardie, HRST, Extrasystolie

Durchführung:

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre: 2,5 mg
- Kinder 5-12 Jahre: 2,5 mg
- Kinder 3-4 Jahre: 1,25 mg
- Kinder 2 Jahre: 0,6 mg

- mit 6-8 l O₂ vernebeln
- einmalige Repetition nach 10 Min. möglich

Erfolgsprüfung:

- Reduktion der Symptome

Folge-Maßnahme (nur bei Pat. ≥ 12 Jahre):

- Inhalation von Ipratropiumbromid

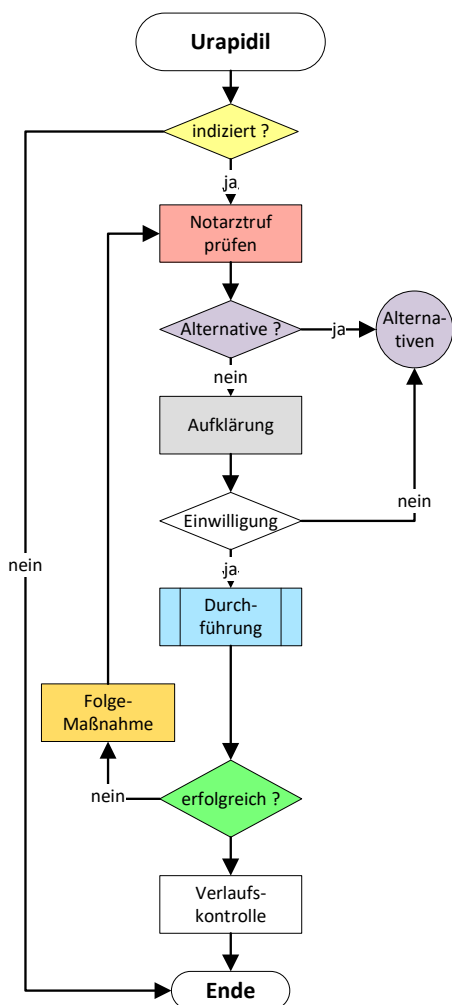
Verlaufskontrolle:

- Auskultation
- Re-Evaluation ABCDE

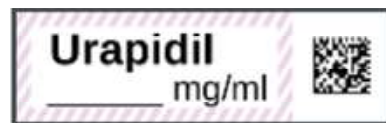
Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Urapidil“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



α-Rezeptorenblocker
Antihypertensivum



Indikationen / Symptome:

- hypertensiver Notfall (RR syst. > 220 mmHg) bei Personen > 12 Jahre
- akutes Aortensyndrom
- Schlaganfall mit RR syst. > 220 mmHg oder RR diast. > 120 mmHg

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- überschießender Blutdruck-Abfall
- orthostatische Dysregulation
- gastrointestinale Beschwerden, Erbrechen
- Kopfschmerzen, Schwindel

Durchführung:

hypertensiver Notfall / Schlaganfall

- 5 mg langsam über 1 Min.
- titriert bis RR syst. < 220 mmHg
- max. Senkung 20% des Ausgangswertes (RR syst.)
- Maximaldosis 25 mg

akutes Aortensyndrom

- 5 mg langsam über 1 Min.
- titriert bis RR syst. < 160 mmHg
- RR syst. nicht < 120 mmHg
- Maximaldosis 25 mg

Erfolgsprüfung:

- Blutdruck-Senkung
- Reduktion der Symptome

Folge-Maßnahme:

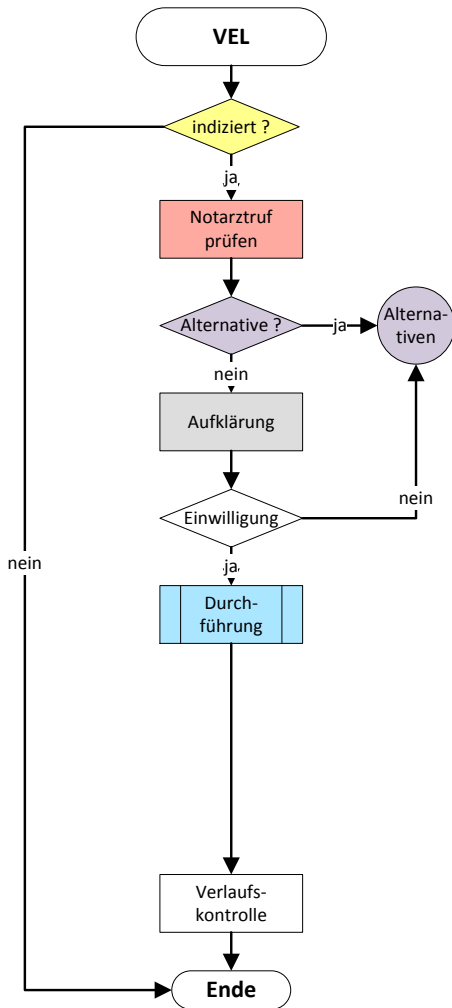
- repetitive Gabe

Verlaufskontrolle:

- engmaschige (3-5 minütige) Blutdruck-Messung
- Re-Evaluation ABCDE

Standard-Arbeitsanweisung Rettungsdienst (SAA) – Medikamente „Vollelektrolytlösung“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



balancierte Vollelektrolytlösung

Indikationen / Symptome:

- Anaphylaxie mit Atemstörungen oder Schock
- kritische Hyperglykämie (Erw. > 250 mg/dl, Ki > 200 mg/dl)
- Trägerlösung für Medikamente

Kontraindikationen:

- bekannte Allergie bzw. Unverträglichkeit
- schwere kardiale Dekompensation

Notarzttruf:

- gemäß lokalem Notarztindikationskatalog

Alternativen:

- keine

Aufklärung:

- nach BPR „Aufklärung“

Einwilligung:

- nach BPR „Aufklärung“

Risiken / CAVE / Hinweise / mögliche UAW:

- Hyperhydratation (Überwässerung)

Durchführung:

Hypovolämie, Anaphylaxie, Hyperglykämie und Verbrennung

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre: 500-1000 ml i.v.
- Kinder < 12 Jahre: 10 ml / kg KG i.v.
- einmalige Repetition möglich

Schlaganfall mit RR syst. < 120 mmHg

- Erwachsene und Kinder > 12 Jahre: 500-1000 ml i.v.

Trägerlösung für Medikamente

- langsam tropfend
- nur soviel wie nötig

Verlaufskontrolle:

- Re-Evaluation ABCDE

BPR

Behandlungspfade

Rettungsdienst

Herangehensweise

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Basismaßnahmen“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Einsatzort

- Eigenschutz beachten
- Einsatzstelle sicher?
- 4A / 1C / 4E beachten
- Gefahr durch biologische Stoffe?
- GAMS-Regel beachten
- ggf. Verkehr / Wetter beachten
- ggf. Gefahrenzettel / -tafeln beachten
- Kontakt zu ggf. vorhandenen Einsatzkräften aufnehmen (Polizei, Feuerwehr etc.)

4A / 1C / 4E:

Angstreaktion / Atemgifte / Atomare Strahlung /
Ausbreitung (Gefahrenursache / Gefahrenbereich)
Chemische Stoffe
Einsturz / Elektrizität / Erkrankung / Explosion

GAMS – Regel:

Gefahr erkennen
Absperren
Menschenrettung
Spezialkräfte anfordern

Erfassungs- und Beurteilungsschemata

- <c>ABCDE – Herangehensweise
- <c>ABCDE – Instabilitäten
- WASB und GCS – Beurteilung der Bewusstseinslage
- SAMPLER – Erfassung der akuten Situation
- OPQRST – Erfassung der akuten Symptomatik

Basismonitoring

- EKG und Herzfrequenz
- Atemfrequenz
- SpO₂ und Pulsfrequenz
- RR systolisch und diastolisch

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„<c>A B C D E – Herangehensweise“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachse und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

<c> critical bleeding (kritische Blutung)

- primär erkennbare kritische Blutung?

Kompression
ggf. Tourniquet (Extremitäten)

BPR
kritische
Blutung

A Airway (Atemweg)

- Atemweg frei?

Atemwege freimachen
ggf. HWS-Immobilisation

B Breathing (Atmung)

Atmung suffizient ?

- Frequenz
- Hautkolorit
- Tidalvolumen / Thoraxexkursionen
- Auskultation / Seitenvergleich
- SpO₂

Sauerstoffgabe
ggf. Atemweg sichern und beatmen

ggf. Entlastung eines
Spannungspneumothorax

C Circulation (Kreislauf)

Puls (Frequenz, Qualität, Rhythmus)
Hauttemperatur, Hautkolorit
Rekapillarierungszeit (>/< 2 Sekunden)
Blutungszeichen:
- äußere Blutung
- Brust und Bauch
- Becken („Open-Book-Fraktur“)
- Beine und Arme

bei Kreislaufinstabilität
i.v.-Zugang legen

Blutung stoppen
ggf. „Load-Go-Treat“-Indikation

bei Kreislaufstillstand
Reanimation

D Disability (neurologische Defizite)

- **Bewusstsein** (WASB / GCS)
- Sensorik und Motorik
- Pupillenreaktion, Blutzuckerkontrolle

E Exposure / Environment (weitere Untersuchung)

- **Patient entkleiden und Ganzkörperuntersuchung durchführen**
- ggf. „Logroll-Manöver“ (achsengerichte 90°-en bloc-Drehung; Ansehen der verdeckten Körperseite)
- Temperatur erfassen / vor Auskühlung schützen

- **Versorgungsstrategie nach Leitsymptomen priorisieren und passende Behandlungspfade Rettungsdienst (BPR) wählen**
- **invasive Maßnahmen nach SAA durchführen**
- **regelmäßiges Re-Assessment durchführen**

passende
SAA wählen

passende
BPR
wählen

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„<c>A B C D E – Instabilitäten“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

<c> critical bleeding (kritische Blutung)

- anhaltend „spritzen“ Blutung (aus offenen Wunden oder Extremitätenstümpfen)
- ausgeprägte Blässe der Haut
- innere Blutung mit äußerem Blutaustritt (Magen-Darm-Trakt, Lunge, Genitalregion)
- innere Blutung ohne äußeren Blutaustritt (Aorta, Leber, Milz)

A Airway (Atemweg)

- gefährdeter Atemweg
- pathologisches Atemgeräusch (Schnarchen, Gurgeln, Stridor)
- Obstruktion durch Erbrochenes, Blut, Flüssigkeit, Fremdkörper

B Breathing (Atmung)

- Frequenz < 8 oder > 30 /Minute oder Atemstillstand
- SpO₂ < 90 %
- Hypoxiezeichen
- pathologische Atemmuster / thorakale Einziehungen
- pathologische Auskultationsbefunde

C Circulation (Kreislauf)

- schwache / fehlende periphere Pulse
- RR < 80 oder > 200 mmHg systolisch
- HF < 40 oder > 130 /Minute
- arrhythmischer Puls
- Zyanose oder Blässe
- feuchte oder kühle Haut
- Rekapillarierungszeit > 2 Sekunden
- starkes Durstgefühl

D Disability (neurologische Defizite)

- Bewusstlosigkeit
- eingeschränkte Bewusstseinslage
- Lähmungen
- Sensibilitätsstörungen
- Blutzuckerentgleisung

E Exposure / Environment (Eindrücke)

- sonstige Eindrücke, die auf einen kritischen Zustand hinweisen

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„*Beurteilung der Bewusstseinslage*“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

W wach?

nein

A Reaktion auf Ansprache?

ja

Somnolenz
ggf. verwirrt

nein

S Reaktion auf Schmerzreiz?

ja

Sopor

nein

B Bewusstlosigkeit?

ja

Koma
keine Schutzreflexe

GCS Glasgow Coma Scale zur Beurteilung des SHT

Erwachsene

Augen	Punkte	verbale Reaktion	Punkte	Motorik	Punkte
				auf Aufforderung	6
		kommunikationsfähig, orientiert	5	auf Schmerzreiz, gezielt	5
spontan	4	kommunikationsfähig, desorientiert	4	auf Schmerzreiz, normale Beugeabwehr	4
auf Aufforderung	3	inadäquate Äußerung (Wortsalat)	3	auf Schmerzreiz, Beugesynergismen	3
auf Schmerzreiz	2	unverständliche Laute	2	auf Schmerzreiz, Strecksynergismen	2
keine Reaktion	1	keine Reaktion	1	keine Reaktion	1

Kinder < 36 Monate

Augen	Punkte	verbale Reaktion	Punkte	Motorik	Punkte
				spontane Bewegungen	6
		Plappern, Brabbeln	5	auf Schmerzreiz, gezielt	5
spontan	4	Schreien, aber tröstbar	4	auf Schmerzreiz, normale Beugeabwehr	4
auf Schreien	3	Schreien, untröstbar	3	auf Schmerzreiz, abnorme Abwehr	3
auf Schmerzreiz	2	Stöhnen oder unverständliche Laute	2	auf Schmerzreiz, Strecksynergismen	2
keine Reaktion	1	keine Reaktion	1	keine Reaktion	1

15 – 13 Punkte: leichtes Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

12 – 9 Punkte: mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

8 – 3 Punkte: schweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

S Symptome / Schmerzen

- aktuelle Beschwerden
- zur weiteren Spezifizierung OPQRST-Schema

A Allergien

- bekannte Allergien

M Medikamente

- Dauer- und Bedarfsmedikation; Medikamentenplan
- Medikamente planmäßig eingenommen?
- Erfassung gerinnungsaktiver Medikamente (Pradaxa^R, Xarelto^R, Eliquis^R, Heparin, ASS, Marcumar etc.)

P Patientengeschichte

- aktuelle und frühere Erkrankungen, Operationen, sonstige Defizite
- Schwangerschaft
- chronische Erkrankungen

L Letzte ...

- Mahlzeit: Zeitpunkt und Art
- Stuhlgang: Zeitpunkt und evtl. Auffälligkeiten
- Krankenhausaufenthalt
- bei Frauen letzte Regelblutung

E Ereignis

- was hat zum Notruf geführt?
- wie hat sich die Situation entwickelt?

R Risikofaktoren

- z. B.: Rauchen, Alkohol, Drogen, Schwangerschaft
- welche Risikofaktoren bestehen für die aktuelle Situation?

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„OPQRST - Schema – Erfassung der akuten Symptomatik“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

O Onset (Beginn)

- wann begann das Symptom / der Schmerz?
- akut oder schleichend?
- was haben Sie gemacht als das Symptom / der Schmerz begann?

P Provocation / Palliation (Verstärkung / Linderung)

- was macht das Symptom / den Schmerz schlimmer oder besser?

Q Quality (Qualität)

Charakteristik:

- z. B. Dreh-, Schwankschwindel, Tinnitus
- z. B. Taubheitsgefühle, Kribbelparästhesien
- sonstige

Schmerzqualität:

- hell: z. B. stechend, brennend
- dumpf: z. B. drückend, klopfend
- wechselnd: z. B. an- und abschwellend, kolikartig

R Radiation (Lokalisation und Ausstrahlung)

- wo verspüren Sie die Hauptbeschwerden / Schmerzen?
- strahlt der Schmerz irgendwohin aus?

S Severity (Schwere)

- wie stark ist der Schmerz auf einer numerischen Ratingskala (NRS) von 0 – 10?
- wie stark / belastend sind die Beschwerden?

T Time (Zeit)

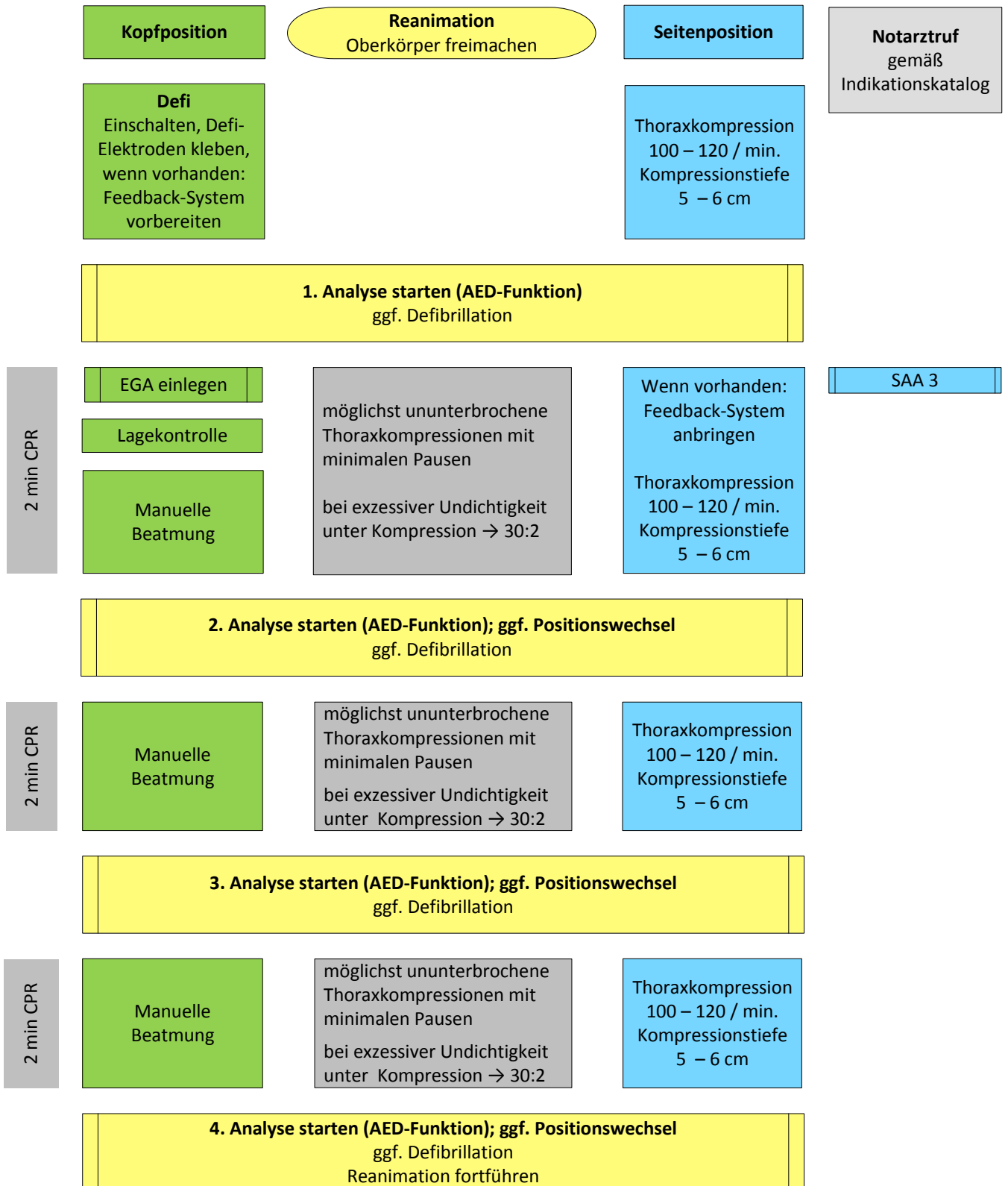
- wie war der zeitliche Verlauf?

Kreislaufstillstand

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Reanimation Erwachsene - BLS“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

"Reanimation Erwachsene - BLS"

Landesverbände ÄLRD Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Erläuterungen

Präambel	Oberste Priorität haben eine qualitativ hochwertige Thoraxkompression mit möglichst kurzen Unterbrechungen und eine schnellstmögliche Defibrillation, falls indiziert
Defibrillation	<ul style="list-style-type: none">● Rhythmusanalyse und Schockempfehlung erfolgt durch AED-Modus● die 1. Defibrillation sollte mit herstellereigenschaftlich angegebener Joulezahl erfolgen
EGA (SAA 3)	<ul style="list-style-type: none">● Es sollte primär ein extraglottischer Atemweg gelegt werden.● bei Misserfolg Beutel-Masken-Beatmung
manuelle Beatmung	<ul style="list-style-type: none">● bei dicht liegendem EGA erfolgt eine Beutelbeatmung unter kontinuierlich fortgeführter Herzdruckmassage● Ist dies nicht möglich wird eine Beutel-Beatmung (EGA, Gesichtsmaske) mit diskontinuierlicher Thoraxkompression im Verhältnis 30:2 durchgeführt● Beatmung:<ul style="list-style-type: none">AF 10/min; Inspirationshub in der EntlastungsphaseAtemzugvolumen > 200 mlmöglichst hohe Sauerstoffzufuhr gewährleisten
Pulskontrolle	nur bei auswurffähigem EKG-Rhythmus
"auswurffähiger" EKG-Rhythmus	hierunter werden EKG-Rhythmen verstanden, die grundsätzlich eine Pumpleistung des Herzens bewirken können: <ol style="list-style-type: none">1. Sinusrhythmus (SR)2. bradykarde und tachykarde Rhythmen mit <u>schmalen</u> Kammerkomplexen bei Frequenzen zwischen 30 und 200 Schlägen / Minute3. bradykarde und tachykarde Rhythmen mit <u>breiten</u> Kammerkomplexen bei Frequenzen zwischen 30 und 150 Schlägen / Minute4. Schrittmacherrhythmus mit elektrischer Antwort auf Impulse (Captures)
Kapnometrie, Kapnographie	Ziele: <ul style="list-style-type: none">● Bestätigung und kontinuierliche Überwachung der Tubuslage● Effektivität der HDM; Soll: etCO₂ > 15 mmHg (2kPa)● rasches Erkennen eines ROSC● Vermeidung einer Hyperventilation nach ROSC
Feed-Back-System	<ul style="list-style-type: none">● soweit verfügbar immer einsetzen als Optimierungshilfe zu Kompressionsfrequenz, Kompressionstiefe und Atemzugtiefe● bei vermehrten Optimierungshinweisen Positionswechsel der Helfer
Hands-off Zeiten	<ul style="list-style-type: none">● vor und während der Defibrillation (inkl. Rhythmusanalyse!) < 10 Sekunden● nach der Defibrillation sofortiger Start der Thoraxkompression● während der Beatmung über Gesichtsmaske
Post-ROSC-Therapie	nach Behandlungspfad Rettungsdienst "Post-ROSC"

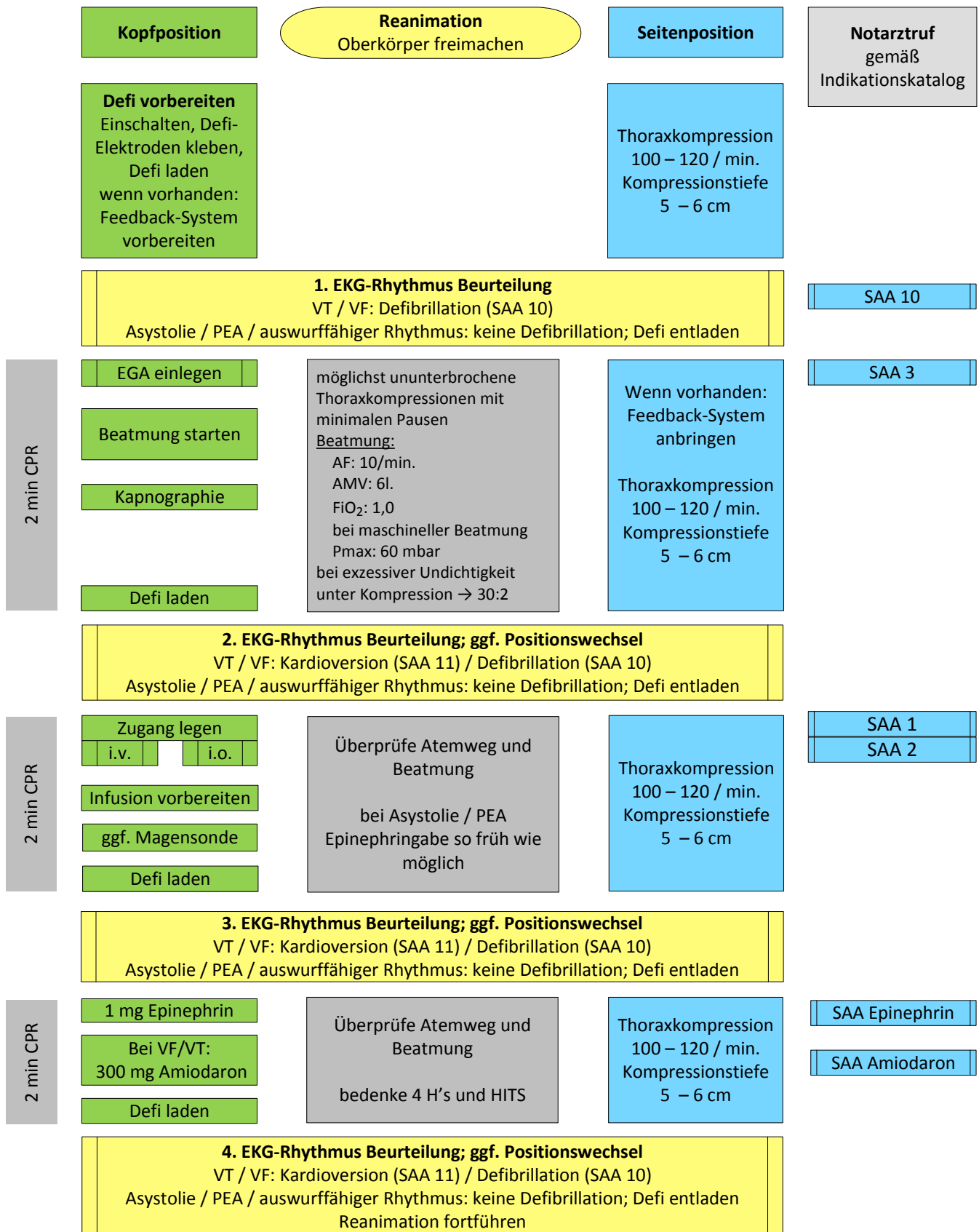
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Reanimation Erwachsene - ALS mit manueller Defibrillation“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

"Reanimation Erwachsene - ALS mit manueller Defibrillation"

Landesverbände ÄLRD Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Erläuterungen

Präambel	Oberste Priorität haben eine qualitativ hochwertige Thoraxkompression mit möglichst kurzen Unterbrechungen und eine schnellstmögliche Defibrillation, falls indiziert												
Defibrillation	<ul style="list-style-type: none"> ● Rhythmusanalyse durch den Anwender (nur bei Unsicherheit → AED-Modus) ● die 1. Defibrillation sollte mit herstellerspezifisch angegebener Joulezahl erfolgen ● bei fehlendem Erfolg ist je nach Gerät eine Steigerung möglich ● evtl. Wiederholung nach primär erfolgreicher Defibrillation mit der zuletzt erfolgreichen Energie 												
EGA (SAA 3)	<ul style="list-style-type: none"> ● Es sollte primär ein extraglottischer Atemweg gelegt werden. ● bei Misserfolg Beutel-Masken-Beatmung oder ggf. endotracheale Intubation 												
Intubation	<ul style="list-style-type: none"> ● nur durch in der Anwendung der Methode ausgebildete und erfahrene Helfer ● Laryngoskopie unter laufender HDM ● Unterbrechung der HDM zur Intubation für max. 5 Sekunden ● zugunsten einer kontinuierlichen Herzdruckmassage ggf. erst nach ROSC 												
maschinelle Beatmung	<p>Einstellung Beatmungsgerät: FiO₂ 1,0; AF 10/min; AMV 6 Liter; Pmax: 60 mbar</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beatmungssynchrones Heben und Senken des Brustkorbs ● rechteckiges Kapnografiesignal ● endexpiratorisches Atemzugvolumen: > 200 ml 												
Kapnometrie, Kapnographie	<p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bestätigung und kontinuierliche Überwachung der Tubuslage ● Effektivität der HDM; Soll: etCO₂ > 15 mmHg (2kPa) ● rasches Erkennen eines ROSC ● Vermeidung einer Hyperventilation nach ROSC 												
Feed-Back-System	<ul style="list-style-type: none"> ● soweit verfügbar immer einsetzen als Optimierungshilfe zu Kompressionsfrequenz, Kompressionstiefe und Atemzugtiefe ● bei vermehrten Optimierungshinweisen Positionswechsel der Helfer 												
i.o.-Zugang (SAA 2)	wenn i.v.-Zugang innerhalb 2 Minuten oder nach 3 Versuchen nicht möglich												
Hands-off Zeiten	<ul style="list-style-type: none"> ● vor und während der Defibrillation (inkl. Rhythmusanalyse!) < 10 Sekunden ● nach der Defibrillation sofortiger Start der Thoraxkompression 												
Pulskontrolle	nur bei auswurffähigem EKG-Rhythmus												
Medikamente	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%;">Dosis</th> <th style="width: 40%;">Indikation</th> <th style="width: 10%;">Repetition</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Epinephrin</td> <td>1 mg i.v.</td> <td>während der Reanimation, bei Asystolie / PEA so früh wie möglich</td> <td>alle 4 Minuten</td> </tr> <tr> <td>Amiodaron</td> <td>300 mg i.v.</td> <td>persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock</td> <td>einmalig 150 mg nach 5. Schock</td> </tr> </tbody> </table>		Dosis	Indikation	Repetition	Epinephrin	1 mg i.v.	während der Reanimation, bei Asystolie / PEA so früh wie möglich	alle 4 Minuten	Amiodaron	300 mg i.v.	persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock	einmalig 150 mg nach 5. Schock
	Dosis	Indikation	Repetition										
Epinephrin	1 mg i.v.	während der Reanimation, bei Asystolie / PEA so früh wie möglich	alle 4 Minuten										
Amiodaron	300 mg i.v.	persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock	einmalig 150 mg nach 5. Schock										
reversible Ursachen behandeln	Hypoxie, Hypovolämie, Hypo-/Hyperkaliämie, Hypothermie (4 H's) Herzbeuteltamponade, Intoxikation, Thromboembolie, Spannungspneumothorax (HITS)												
Post-ROSC-Therapie	nach Behandlungspfad Rettungsdienst "Post-ROSC"												
Rhythmusstörungen	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">PEA</td> <td>pulslose elektrische Aktivität</td> </tr> <tr> <td>VF</td> <td>"ventricular fibrillation" = Kammerflimmern</td> </tr> <tr> <td>VT</td> <td>ventrikuläre Tachykardie</td> </tr> </table>	PEA	pulslose elektrische Aktivität	VF	"ventricular fibrillation" = Kammerflimmern	VT	ventrikuläre Tachykardie						
PEA	pulslose elektrische Aktivität												
VF	"ventricular fibrillation" = Kammerflimmern												
VT	ventrikuläre Tachykardie												

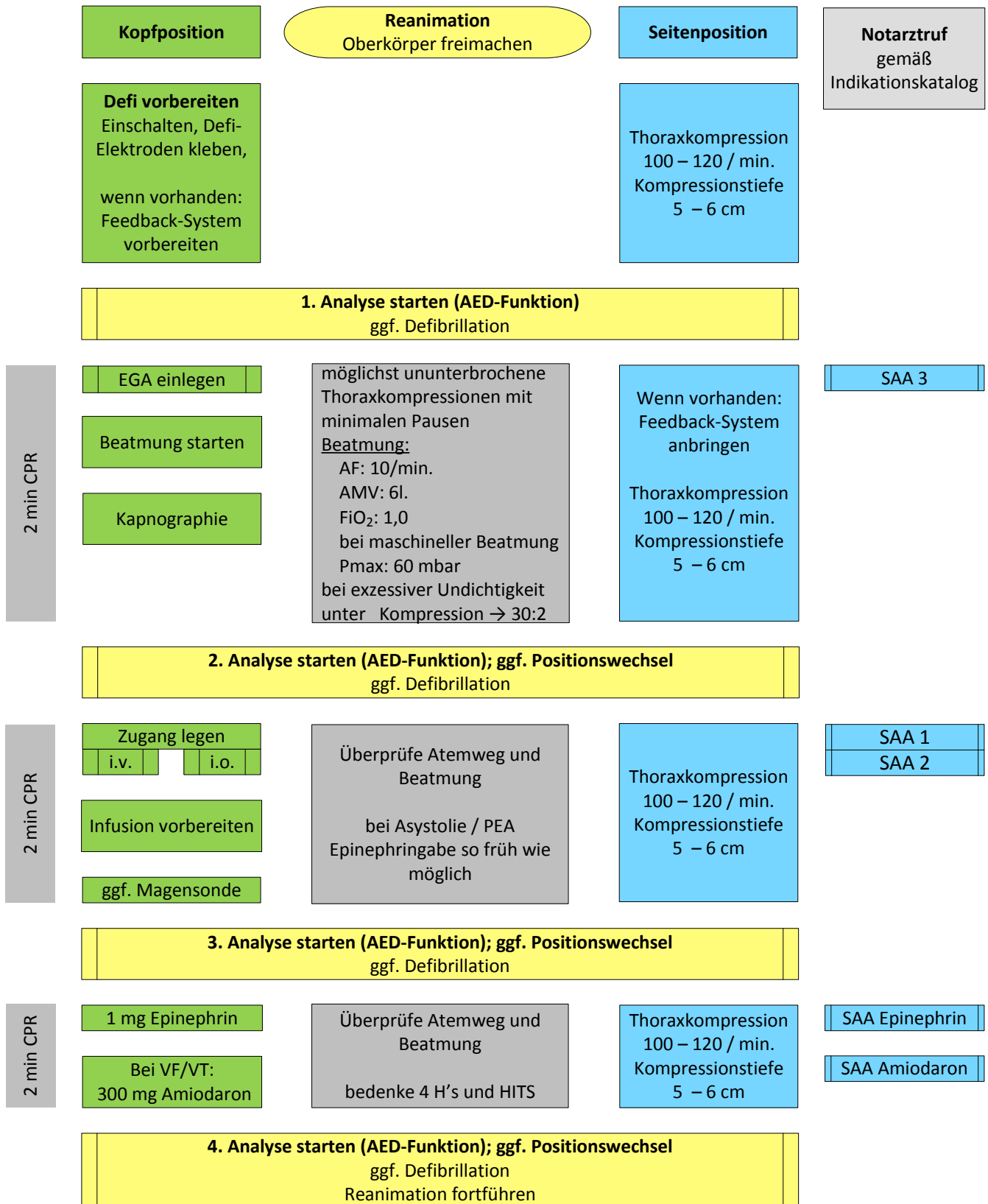
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Reanimation Erwachsene - ALS mit AED“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

"Reanimation Erwachsene - ALS mit AED"

Landesverbände ÄLRD Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Erläuterungen

Präambel	Oberste Priorität haben eine qualitativ hochwertige Thoraxkompression mit möglichst kurzen Unterbrechungen und eine schnellstmögliche Defibrillation, falls indiziert												
Defibrillation	<ul style="list-style-type: none"> ● Rhythmusanalyse durch den Anwender (nur bei Unsicherheit → AED-Modus) ● die 1. Defibrillation sollte mit herstellereigenschaftlich angegebener Joulezahl erfolgen ● bei fehlendem Erfolg ist je nach Gerät eine Steigerung möglich ● evtl. Wiederholung nach primär erfolgreicher Defibrillation mit der zuletzt erfolgreichen Energie 												
EGA (SAA 3)	<ul style="list-style-type: none"> ● Es sollte primär ein extraglottischer Atemweg gelegt werden. ● bei Misserfolg Beutel-Masken-Beatmung oder ggf. endotracheale Intubation 												
Intubation	<ul style="list-style-type: none"> ● nur durch in der Anwendung der Methode ausgebildete und erfahrene Helfer ● Laryngoskopie unter laufender HDM ● Unterbrechung der HDM zur Intubation für max. 5 Sekunden ● zugunsten einer kontinuierlichen Herzdruckmassage ggf. erst nach ROSC 												
maschinelle Beatmung	<p>Einstellung Beatmungsgerät: FiO₂ 1,0; AF 10/min; AMV 6 Liter; Pmax: 60 mbar</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● beatmungssynchrones Heben und Senken des Brustkorbs ● rechteckiges Kapnografiesignal ● endexpiratorisches Atemzugvolumen: > 200 ml 												
Kapnometrie, Kapnographie	<p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bestätigung und kontinuierliche Überwachung der Tubuslage ● Effektivität der HDM; Soll: etCO₂ > 15 mmHg (2kPa) ● rasches Erkennen eines ROSC ● Vermeidung einer Hyperventilation nach ROSC 												
Feed-Back-System	<ul style="list-style-type: none"> ● soweit verfügbar immer einsetzen als Optimierungshilfe zu Kompressionsfrequenz, Kompressionstiefe und Atemzugtiefe ● bei vermehrten Optimierungshinweisen Positionswechsel der Helfer 												
i.o.-Zugang (SAA 2)	wenn i.v.-Zugang innerhalb 2 Minuten oder nach 3 Versuchen nicht möglich												
Hands-off Zeiten	<ul style="list-style-type: none"> ● vor und während der Defibrillation (inkl. Rhythmusanalyse!) < 10 Sekunden ● nach der Defibrillation sofortiger Start der Thoraxkompression 												
Pulskontrolle	nur bei auswurfähigem EKG-Rhythmus												
Medikamente	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">Dosis</th> <th style="width: 40%;">Indikation</th> <th style="width: 15%;">Repetition</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Epinephrin</td> <td>1 mg i.v.</td> <td>während der Reanimation, bei Asystolie/ PEA so früh wie möglich</td> <td>alle 4 Minuten</td> </tr> <tr> <td>Amiodaron</td> <td>300 mg i.v.</td> <td>persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock</td> <td>einmalig 150 mg nach 5. Schock</td> </tr> </tbody> </table>		Dosis	Indikation	Repetition	Epinephrin	1 mg i.v.	während der Reanimation, bei Asystolie/ PEA so früh wie möglich	alle 4 Minuten	Amiodaron	300 mg i.v.	persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock	einmalig 150 mg nach 5. Schock
	Dosis	Indikation	Repetition										
Epinephrin	1 mg i.v.	während der Reanimation, bei Asystolie/ PEA so früh wie möglich	alle 4 Minuten										
Amiodaron	300 mg i.v.	persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock	einmalig 150 mg nach 5. Schock										
reversible Ursachen behandeln	Hypoxie, Hypovolämie, Hypo-/Hyperkaliämie, Hypothermie (4 H's) Herzbeutelamponade, Intoxikation, Thromboembolie, Spannungspneumothorax (HITS)												
Post-ROSC-Therapie	nach Behandlungspfad Rettungsdienst "Post-ROSC"												
Rhythmusstörungen	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">PEA</td> <td>pulslose elektrische Aktivität</td> </tr> <tr> <td>VF</td> <td>"ventricular fibrillation" = Kammerflimmern</td> </tr> <tr> <td>VT</td> <td>ventrikuläre Tachykardie</td> </tr> </table>	PEA	pulslose elektrische Aktivität	VF	"ventricular fibrillation" = Kammerflimmern	VT	ventrikuläre Tachykardie						
PEA	pulslose elektrische Aktivität												
VF	"ventricular fibrillation" = Kammerflimmern												
VT	ventrikuläre Tachykardie												

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Reanimation Kinder - PLS“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

	<p>Kopfposition</p> <p>5 initiale Beatmungen</p> <p>Pulsoximetrie</p> <p>Defi-Elektroden kleben Defi laden 4 J/kgKG</p>	<p>Reanimation Oberkörper freimachen</p> <p>wenn nach initialen 5 Beatmungen keine Lebenszeichen: starke Thoraxkompressionen</p> <p>Thoraxkompression und Beatmung in Verhältnis 15 : 2</p>	<p>Seitenposition</p> <p>Defi vorbereiten und einschalten</p> <p>Thoraxkompression 100 – 120 / min. Kompressionstiefe mind. 1/3 des Thoraxdurchmessers</p>	<p>Notarztruf gemäß Indikationskatalog</p>
	<p>1. EKG-Rhythmus Beurteilung VT / VF: Defibrillation (SAA 10) Asystolie / PEA / Auswurfähiger Rhythmus: keine Defibrillation; Defi entladen</p>			<p>SAA 10</p>
2 min CPR	<p>EGA einlegen</p> <p>Beatmung</p> <p>Kapnographie</p> <p>Defi laden 4 J/kgKG</p>	<p>wenn EGA platziert: - kont. Thoraxkompression - durchgehende manuelle Beatmung</p> <p>ohne EGA bzw. bei exzessiver Undichtigkeit unter Kompression → 15 : 2</p>	<p>Thoraxkompression 100 – 120 / min. Kompressionstiefe mind. 1/3 des Thoraxdurchmessers</p>	<p>SAA 3</p>
	<p>2. EKG-Rhythmus Beurteilung; ggf. Positionswechsel VT / VF: Kardioversion / Defibrillation Asystolie / PEA / Auswurfähiger Rhythmus: keine Defibrillation; Defi entladen</p>			
2 min CPR	<p>Zugang legen i.v. i.o.</p> <p>Infusion vorbereiten</p> <p>Defi laden 4 J/kgKG</p>	<p>Überprüfe Atemweg und Beatmung</p> <p>bei Asystolie / PEA Epinephringabe so früh wie möglich</p>	<p>Thoraxkompression 100 – 120 / min. Kompressionstiefe mind. 1/3 des Thoraxdurchmessers</p>	<p>SAA 1</p> <p>SAA 2</p>
	<p>3. EKG-Rhythmus Beurteilung; ggf. Positionswechsel VT / VF: Kardioversion / Defibrillation Asystolie / PEA / Auswurfähiger Rhythmus: keine Defibrillation; Defi entladen</p>			
2 min CPR	<p>0,01 mg/kg Epinephrin</p> <p>bei VF/VT: 5 mg/kg Amiodaron</p> <p>Defi laden 4 J/kgKG</p>	<p>Überprüfe Atemweg und Beatmung</p> <p>bedenke 4 H's und HITS</p>	<p>Thoraxkompression 100 – 120 / min. Kompressionstiefe mind. 1/3 des Thoraxdurchmessers</p>	<p>SAA Epinephrin</p> <p>SAA Amiodaron</p>
	<p>4. EKG-Rhythmus Beurteilung; ggf. Positionswechsel VT / VF: Kardioversion / Defibrillation Asystolie / PEA / Auswurfähiger Rhythmus: keine Defibrillation; Defi entladen Reanimation fortführen</p>			

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

"Reanimation Kinder - PLS"

Landesverbände ÄLRD Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Erläuterungen

Präambel Oberste Priorität haben eine qualitativ hochwertige Thoraxkompression mit möglichst kurzen Unterbrechungen und eine schnellstmögliche Defibrillation, falls indiziert

Thoraxkompression
untere Sternumhälfte

- Säugling (SG; bis < 1 Jahr): mind. 1/3 des Thoraxdurchmessers; ca. 4 cm
- Kind (1 Jahr bis Pubertät): mind. 1/3 des Thoraxdurchmessers; ca. 5 cm
- Kleinkind (KK; 1 - 6 Jahre); Schulkind (SK; 6 Jahre bis Pubertät)

Defibrillation, Kardioversion

- Rhythmusanalyse durch den Anwender (nur bei Unsicherheit → AED-Modus)
- Defibrillationen mit 4 J/kgKG biphasisch; Steigerung wird nicht empfohlen
- Kardioversionen supraventrikulärer Tachykardien (SVT) sollen mit 1 J/kgKG erfolgen

EGA
(SAA 3)

- nach 5 initialen Maskenbeatmungen sollte extraglottischer Atemweg gelegt werden.
- bei Misserfolg Beutel-Masken-Beatmung oder ggf. endotracheale Intubation

Intubation

- nur durch in der Anwendung der Methode ausgebildete und erfahrene Helfer
- Laryngoskopie unter laufender HDM
- Unterbrechung der HDM zur Intubation für max. 5 Sekunden
- zugunsten einer kontinuierlichen Herzdruckmassage ggf. erst nach ROSC

Beatmung

FiO₂ 1,0

Ziele:

- beatmungssynchrones Heben und Senken des Brustkorbs
- rechteckiges Kapnografiesignal
- endexpiratorisches AZV:
im 1. Lebensjahr: > 10 ml/kgKG; 10 - 40 kgKG: > 5 ml/kgKG; über 40 kgKG: > 150 ml

Kapnometrie, Kapnographie

Ziele:

- Bestätigung und kontinuierliche Überwachung der Tubuslage
- Effektivität der HDM; Soll: etCO₂ > 15 mmHg (2kPa)
- rasches Erkennen eines ROSC
- Vermeidung einer Hyperventilation nach ROSC

Feed-Back-Systeme aktuell für Kinder ohne Zulassung

i.o.-Zugang (SAA 2) wenn i.v.-Zugang innerhalb 2 Minuten oder nach 3 Versuchen nicht möglich

Hands-off Zeiten

- vor und während der Defibrillation (inkl. Rhythmusanalyse!) < 10 Sekunden
- nach der Defibrillation sofortiger Start der Thoraxkompression

Pulskontrolle nur bei auswurf-fähigem EKG-Rhythmus und < 10 Sekunden

Medikamente	Dosis i.v.	Indikation	Repetition
Epinephrin	0,01 mg/kg max. 1 mg	während der Reanimation, bei Asystolie / PEA so früh wie möglich	alle 4 Minuten
Amiodaron	5 mg/kg	persistierend VT, Kammerflimmern nach 3. Schock	einmalig 5 mg/kg nach 5. Schock

reversible Ursachen behandeln Hypoxie, Hypovolämie, Hypo-/Hyperkaliämie, Hypothermie (4 H's)
Herzbeutelamponade, Intoxikation, Thromboembolie, Spannungspneumothorax (HITS)

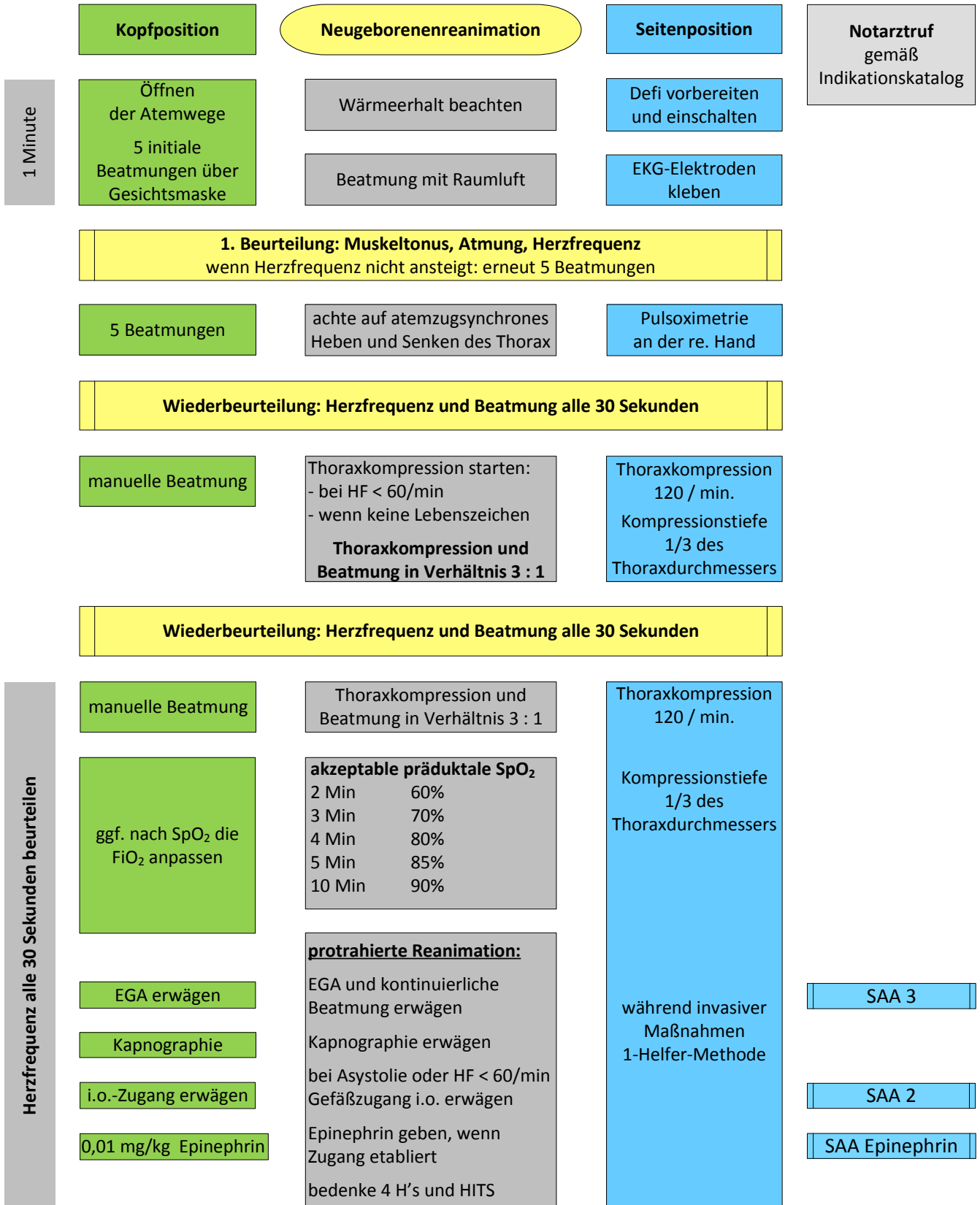
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Reanimation Neugeborene - NBLs“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

"Reanimation Neugeborene - NBLs"

Landesverbände ÄLRD Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Erläuterungen

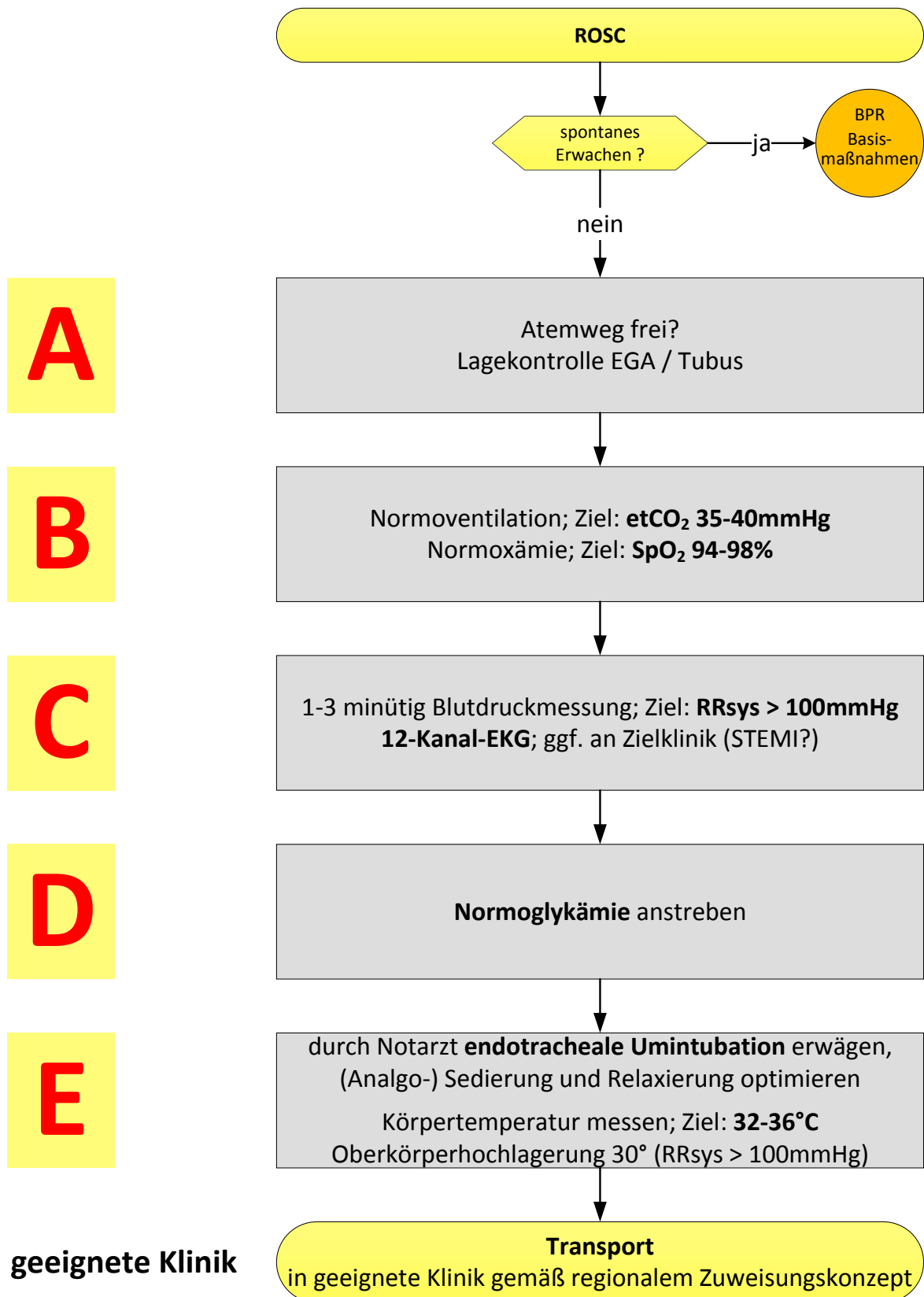
Präambel	Oberste Priorität bei Neugeborenen hat die Öffnung des Atemwegs und die initiale Belüftung der Lunge gefolgt von Thoraxkompressionen, falls indiziert								
Beatmung manuell mittels Gesichtsmaske	<ul style="list-style-type: none">• initial 5 Atemhübe à 2-3 Sek. Inspirationszeit mit ca. 30 cm H₂O Inspirationsdruck• FiO₂: Raumluft; bei dauerhaft schlechten SpO₂-Werten FiO₂ steigern• bei persistierender Ateminsuffizienz weiter mit AF 30/min Ziele: <ul style="list-style-type: none">• beatmungssynchrones Heben und Senken des Brustkorbs								
Pulsoximetrie	<ul style="list-style-type: none">• bevorzugt an der rechten Hand wegen aussagekräftiger präduktaler SpO₂-Werte								
Thoraxkompression unteres Sternumdrittel	<ul style="list-style-type: none">• bei Asystolie bzw. wenn HF < 60/min• 1/3 des Thoraxdurchmessers mittels 2-Daumen-Technik								
EGA (SAA 3)	<ul style="list-style-type: none">• als Alternative bei schwieriger oder unmöglicher Maskenbeatmung• bei Misserfolg Beutel-Masken-Beatmung oder ggf. endotracheale Intubation								
Intubation	<ul style="list-style-type: none">• nur durch in der Anwendung der Methode ausgebildete und erfahrene Helfer• zum Absaugen der unteren Atemwege bei Verdacht auf tracheale Verlegung• bei anhaltend erforderlichen Thoraxkompressionen• in speziellen Situationen: kongenitale Zwerchfellhernie, Surfactant-Therapie etc.								
Kapnometrie, Kapnographie	Ziele: <ul style="list-style-type: none">• Bestätigung und kontinuierliche Überwachung der Tubuslage• Effektivität der HDM; Soll: etCO₂ > 15 mmHg (2kPa)• rasches Erkennen eines ROSC• Vermeidung einer Hyperventilation nach ROSC								
i.o.-Zugang (SAA 2)	<ul style="list-style-type: none">• als primärer rettungsdienstlicher Zugang• Nabelvenenkatheter o. ä. ausschließlich durch ausgebildetes ärztliches Personal								
Pulskontrolle	nur bei auswurffähigem EKG-Rhythmus und < 10 Sekunden								
Medikamente	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Dosis i.v.</th><th>Indikation</th><th>Repetition</th></tr></thead><tbody><tr><td>Epinephrin</td><td>0,01 mg/kg</td><td>HF < 60/min obwohl Beatmung und Thoraxkompressionen suffizient sind</td><td>0,01 - 0,03 mg/kg alle 4 Minuten</td></tr></tbody></table>		Dosis i.v.	Indikation	Repetition	Epinephrin	0,01 mg/kg	HF < 60/min obwohl Beatmung und Thoraxkompressionen suffizient sind	0,01 - 0,03 mg/kg alle 4 Minuten
	Dosis i.v.	Indikation	Repetition						
Epinephrin	0,01 mg/kg	HF < 60/min obwohl Beatmung und Thoraxkompressionen suffizient sind	0,01 - 0,03 mg/kg alle 4 Minuten						
reversible Ursachen behandeln	Hypoxie, Hypovolämie, Hypo-/Hyperkaliämie, Hypothermie (4 H's) Herzbeutelamponade, Intoxikation, Thromboembolie, Spannungspneumothorax (HITS)								

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Checkliste Postreanimationstherapie (post-ROSC)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Leitsymptome

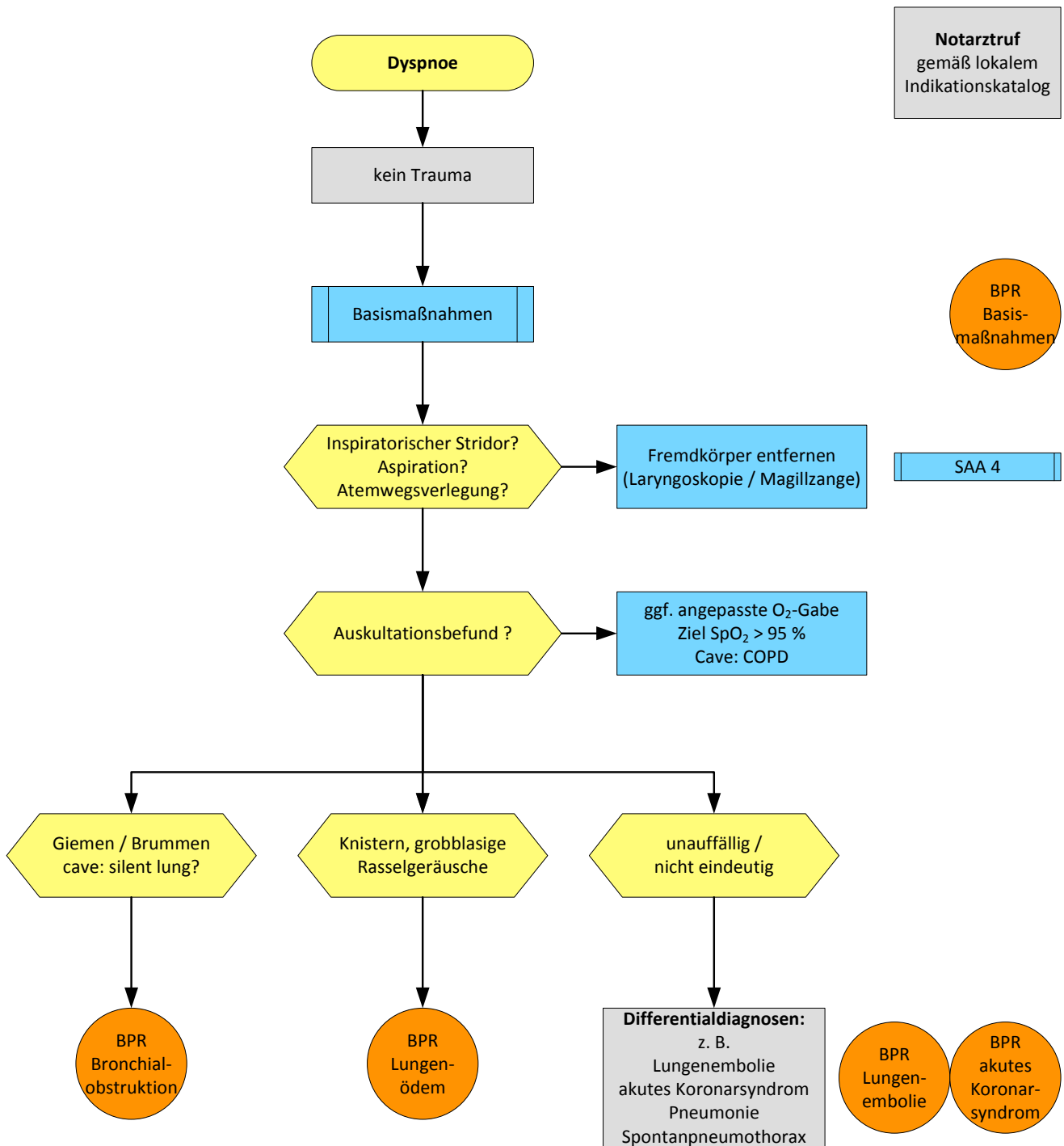
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Leitsymptom Dyspnoe“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



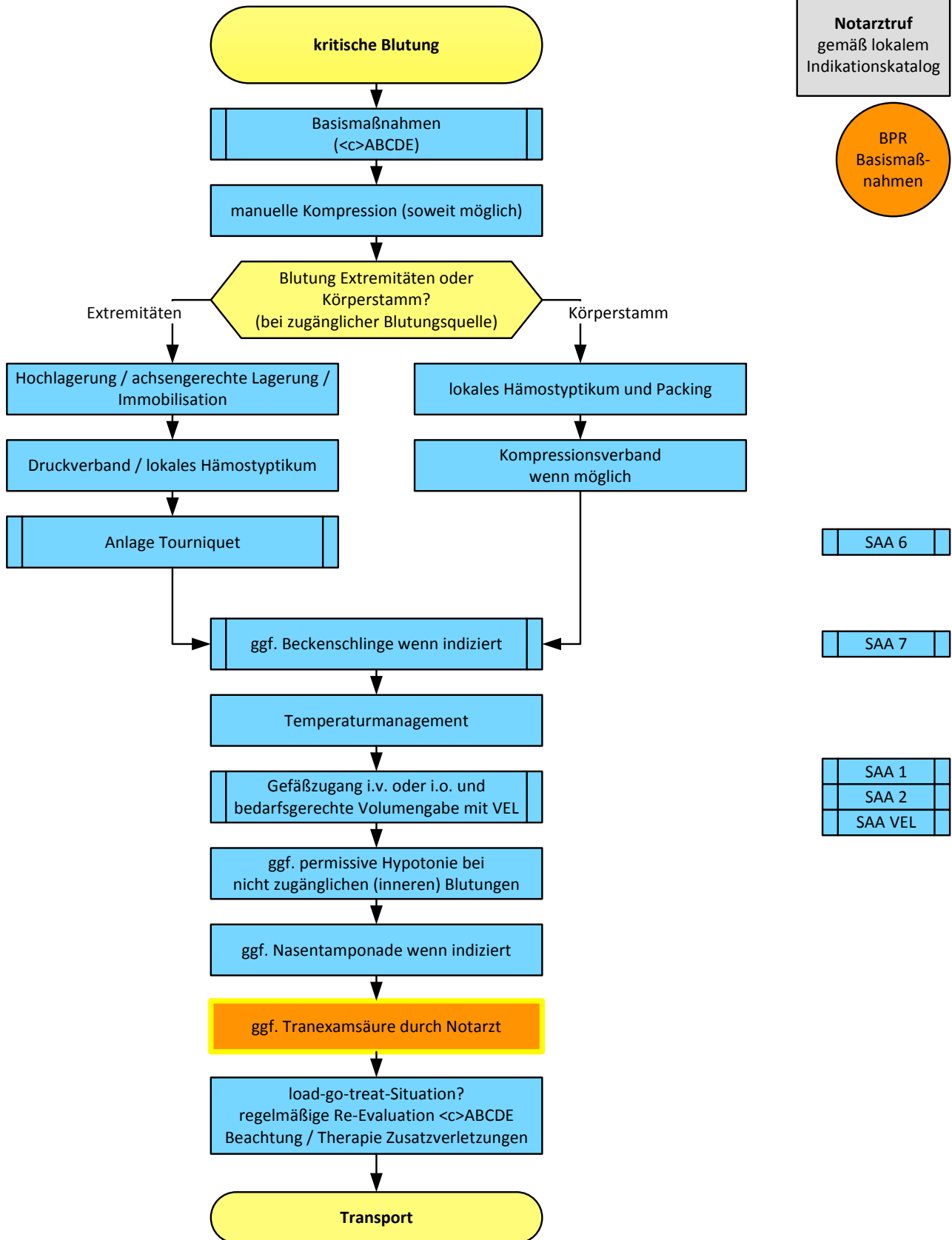
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„kritische Blutung“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

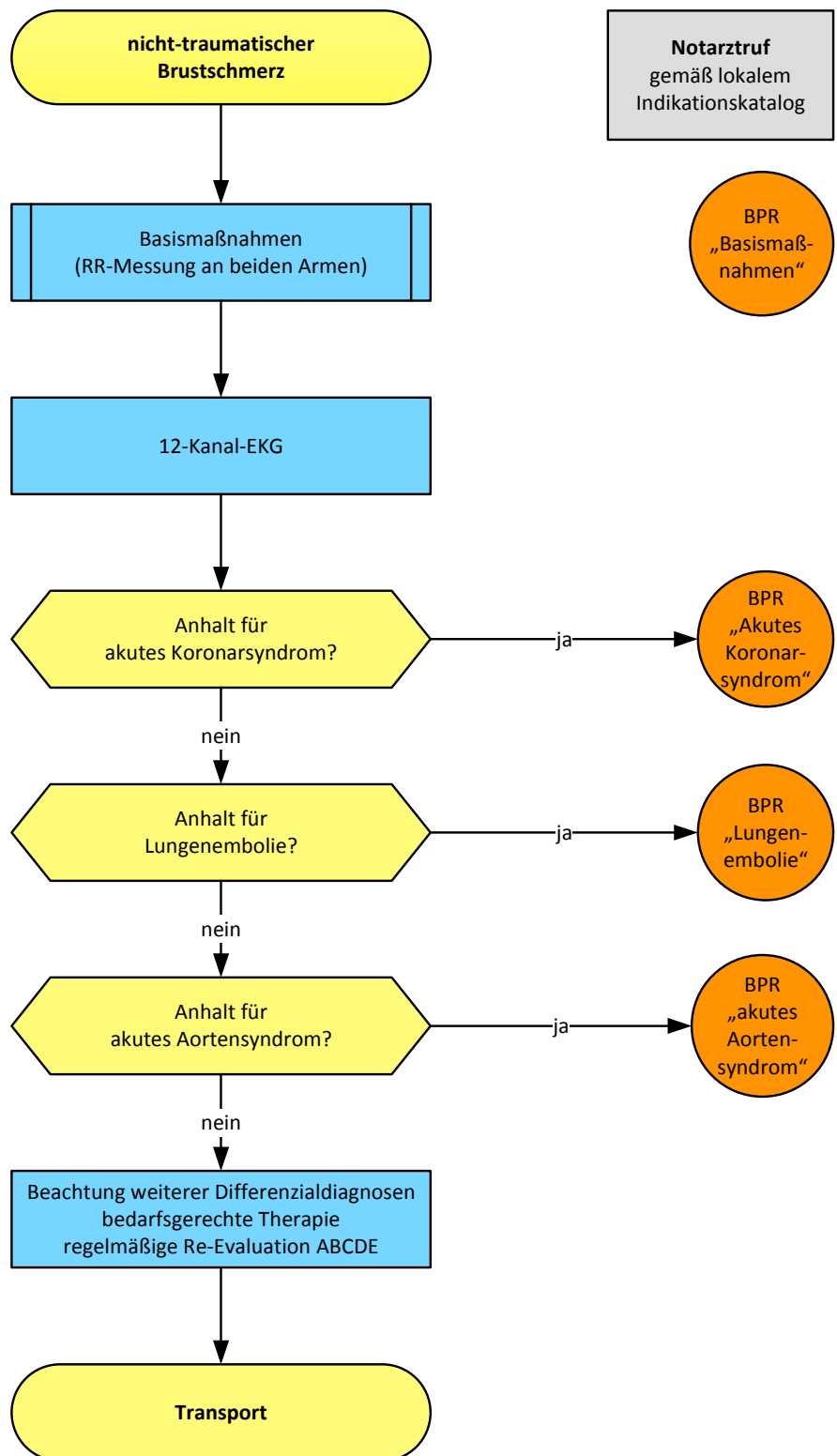
Notarzttruf
gemäß lokalem
Indikationskatalog

BPR
Basismaß-
nahmen



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) „nichttraumatischer Brustschmerz“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



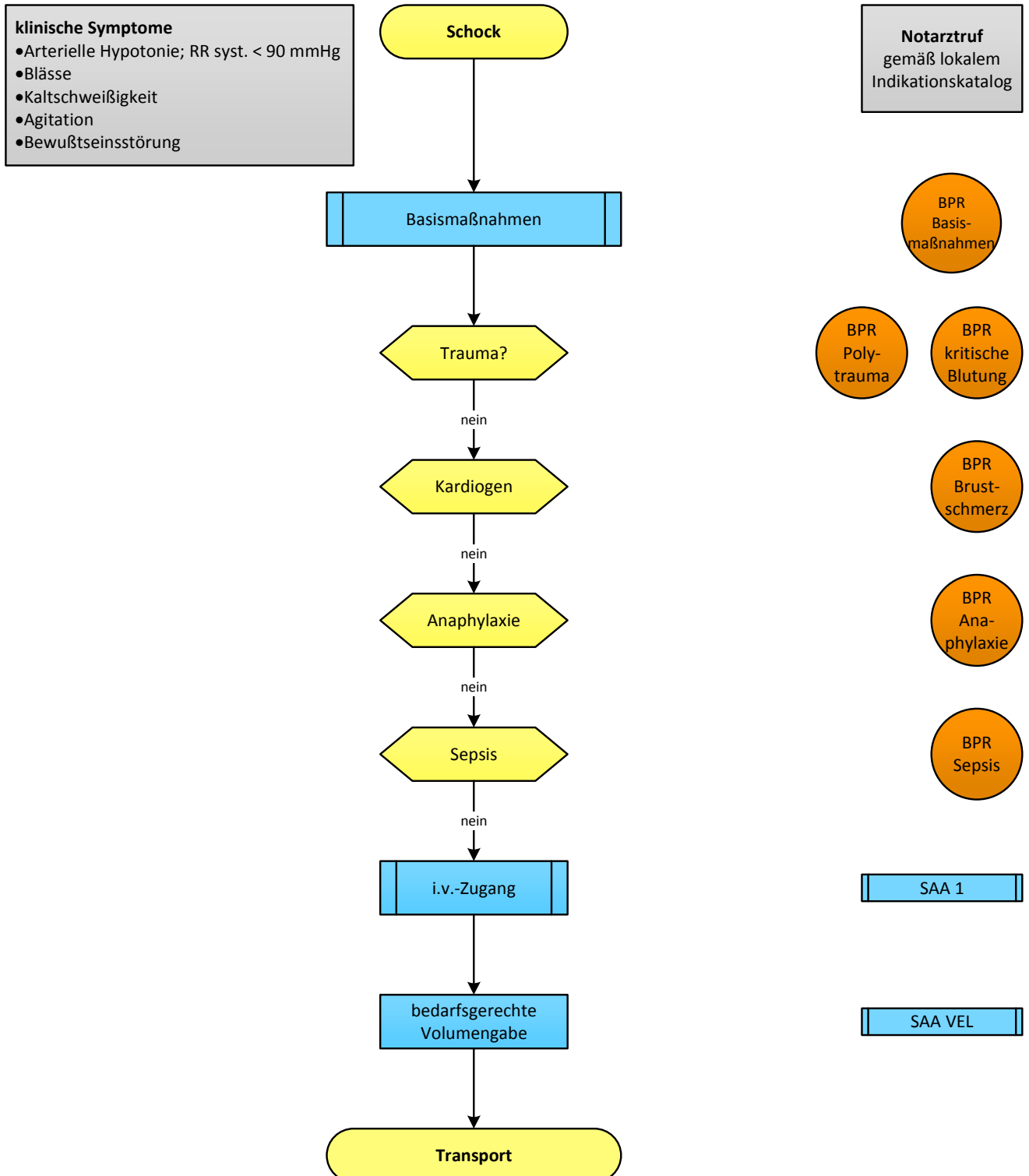
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Schock“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

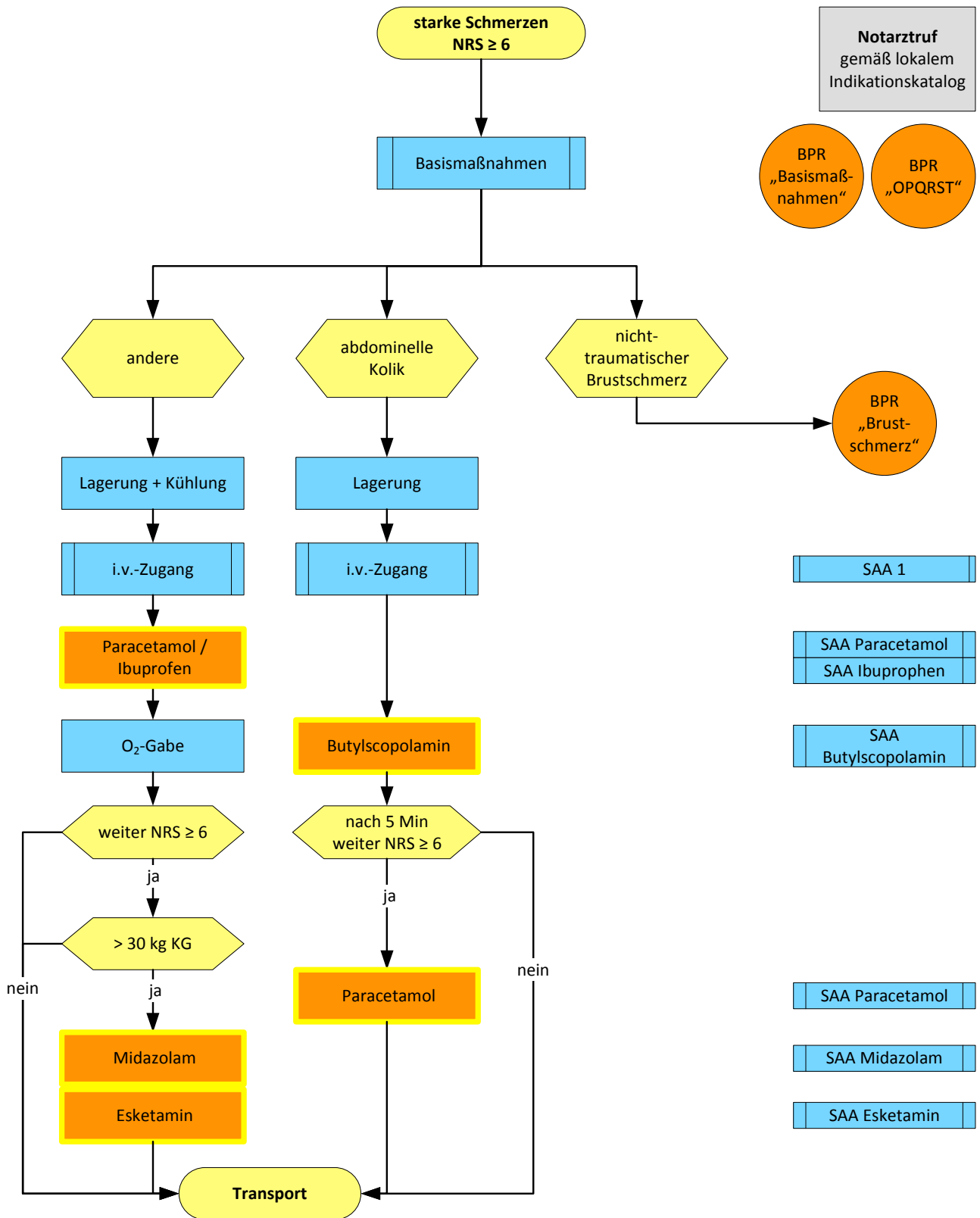


Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„starke Schmerzen“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

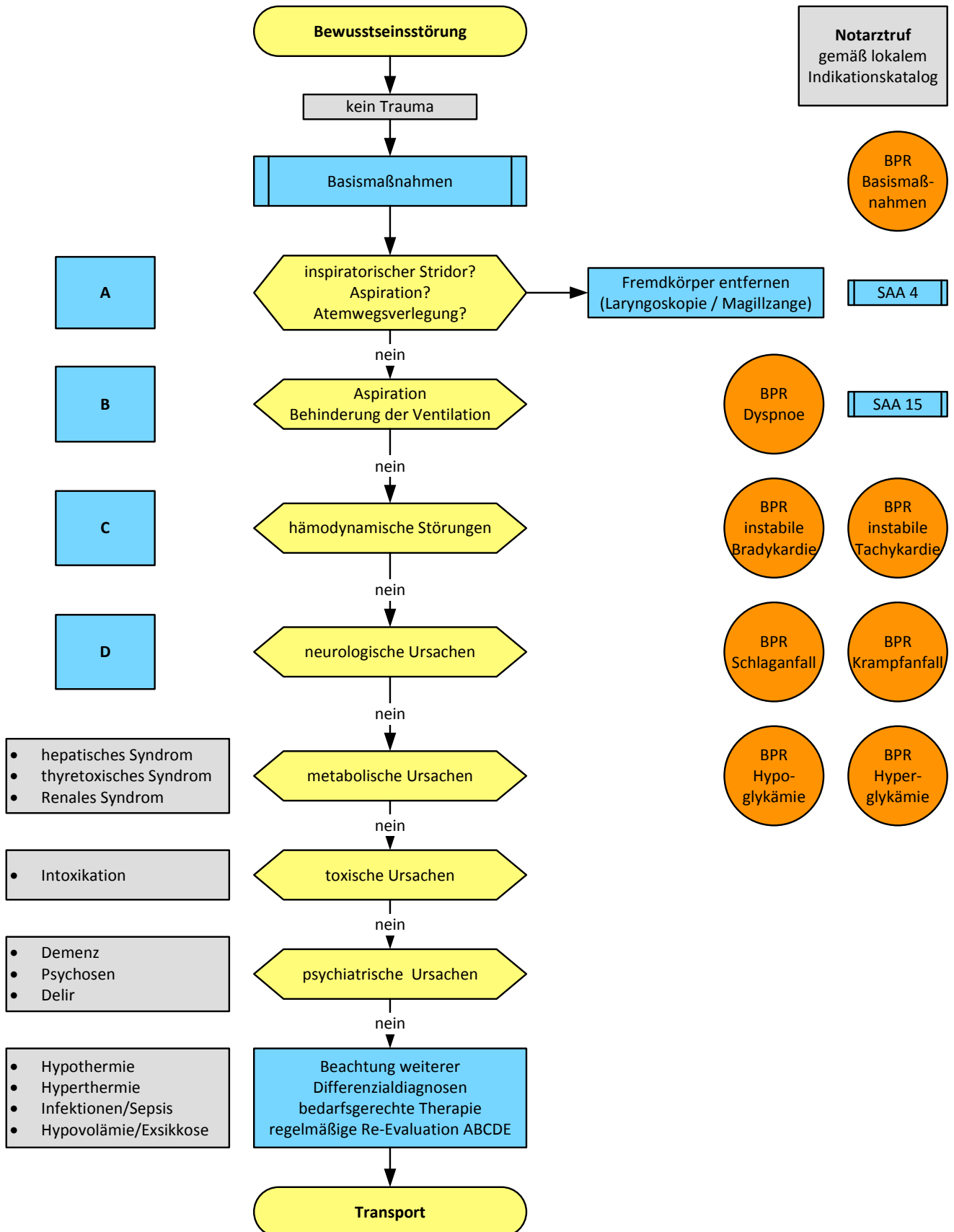


Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„zentrales neurologisches Defizit“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Krankheitsbilder

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„akutes Aortensyndrom“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

Hinweise auf ein akutes Aortensyndrom:

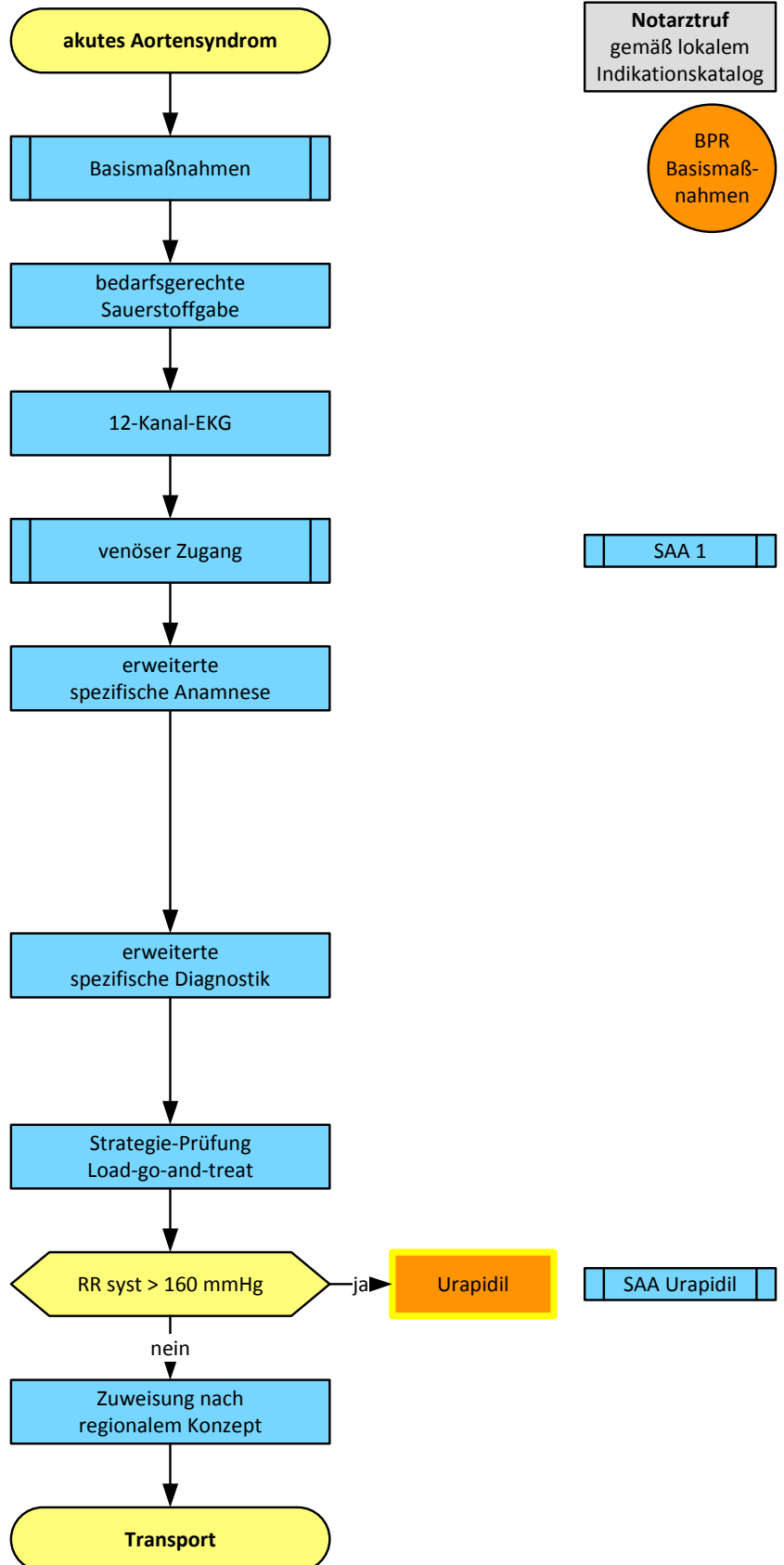
- häufig Schmerzbeginn Rücken/zwischen Schulterblättern
- reißender, häufig wandernder Schmerz
- evtl. Blutdruckdifferenz > 20mmHg (Arme)
- evtl. fehlende Pulse Leiste und Beine peripher
- evtl. einseitig fehlender Radialispuls
- evtl. neurologische Symptome
- Vorsicht: evtl. auch ST-Streckenhebungen!

erweiterte spezifische Anamnese:

- bekannte Aortenerkrankungen
- Bindegewebserkrankungen (z.B. Marfan-Syndrom)
- Autoimmunerkrankungen (Gefäßentzündungen?)
- (Herz-)Katheter-Untersuchung in Anamnese?
- Drogenkonsum? (insbes. Kokain/Amphetamine?)

erweiterte spezifische Diagnostik:

- Schmerzcharakter/Ausstrahlung
- Schmerzverlauf (wandernd?)
- Pulsdifferenz?
- ggf. Blutdruckdifferenzen
- akute periphere Durchblutungsstörungen?
- ST-Veränderungen 12-Kanal EKG?
- neurologische Symptome?



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) „akutes Koronarsyndrom (ACS)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018 Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

Hinweise auf ein akutes Koronarsyndrom (u.a.):

- typ. retrosternaler Schmerz (anhaltend / wechselnd)
- evtl. ST-Streckenveränderungen (Hebungen/Senkungen)
- evtl. T-Wellenveränderungen
- neu aufgetretene Schenkelblockbilder
- ggf. Ausstrahlung der Beschwerden (Arme/Schultern/Oberbauch/Rücken/Kiefer)
- evtl. fahle Blässe / Schockzeichen
- evtl. Bild wie bei akutem Abdomen
- evtl. Übelkeit
- evtl. Dyspnoe
- evtl. Synkope

Vorsicht:
auch untypische Beschwerden möglich, insbesondere bei:

- älteren Menschen
- Frauen
- Diabetikern
- fortgeschrittener Niereninsuffizienz
- Demenz

Notarzttruf
gemäß lokalem Indikationskatalog

BPR
Basismaßnahmen

akutes Koronarsyndrom

Basismaßnahmen

bedarfsgerechte Sauerstoffgabe

i.v.-Zugang

12-Kanal-EKG
+ ggf. erweiterte Ableitungen

ggf. Therapie
Rhythmusstörungen
Tachykardie / Bradykardie

SAA 1

BPR
instabile
Tachykardie

BPR
instabile
Bradykardie

Acetylsalicylsäure
Heparin
Glyceroltrinitrat

SAA Acetylsalicylsäure

SAA Heparin

SAA Glyceroltrinitrat

STEMI /
neuer Schenkelblock /
NSTE-ACS instabil

regionale Zuweisungskonzepte
beachten

NSTE-ACS stabil

NSTE-ACS:
NSTEMI
oder
instabile
AP

PCI-Klinik

Transport

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) „akutes Koronarsyndrom (ACS)“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 02.10.2018

Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

Erläuterungen

- Definition:** Beschwerden durch Einschränkung der Koronardurchblutung, Angina pectoris mit/ohne persistierende ST-Hebungen oder dynamische/persistierende ST-Strecken- oder T-Wellenveränderungen, ggf. auch unauffällige oder unspezifische EKG-Befunde und Beschwerden.
- mögliche Differenzialdiagnosen:** siehe BPR „nichttraumatischer Brustschmerz“
- bedarfsgerechte Sauerstoffgabe:** keine routinemäßige Gabe von Sauerstoff bei SpO₂ über 90%
Sauerstoff indiziert bei Hypoxie, Dyspnoe, Herzinsuffizienz, wenn Sauerstoffgabe indiziert, dann Ziel-SpO₂: 94-98%
- 12-Kanal-EKG:** innerhalb 10 Minuten nach medizinischem Erstkontakt
ggf. zusätzliche Ableitungen V7-V9
V2R-V4R, wenn Hebungen in II, III und aVF
nicht vorbekannter Schenkelblock gilt als STEMI-Äquivalent!
- Medikamente:**
Therapie NotSan: nur Basistherapie durch NotSan
-Acetylsalicylsäure i.v.
-Heparin i.v.
-Glyceroltrinitrat s.l.
- Therapie Notarzt: ggf. β -Blocker, ggf. antiemetische Therapie, ggf. Analgesie (Morphin),
ggf. Sedierung (Benzodiazepine)
ggf. Glyceroltrinitrat wiederholen
duale Plättchenhemmung nach regionalem Konzept
präklinische Lyse nach regionalem Konzept
- Reperfusionstrategie STEMI:** primäre PCI bevorzugt
-wenn innerhalb 120 Min. nach STEMI-Diagnose möglich
-möglichst innerhalb 90 Minuten nach STEMI-Diagnose
-bei großem Infarktareal oder kurzer Ischämiezeit innerhalb 60 Minuten
-wenn primäre PCI nicht innerhalb 120 Min. nach STEMI-Diagnose möglich, präklinische Lyse erwägen.
- NSTE-ACS instabil:**
-hämodynamisch instabil, akute Herzinsuffizienz, kardiogener Schock
-akut aufgetretene Herzinsuffizienz-Symptomatik
-fortbestehende Beschwerden trotz Therapie
-wiederkehrende/dynamische ST-Strecken- oder T-Wellenveränderungen
-lebensbedrohliche Arrhythmien

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

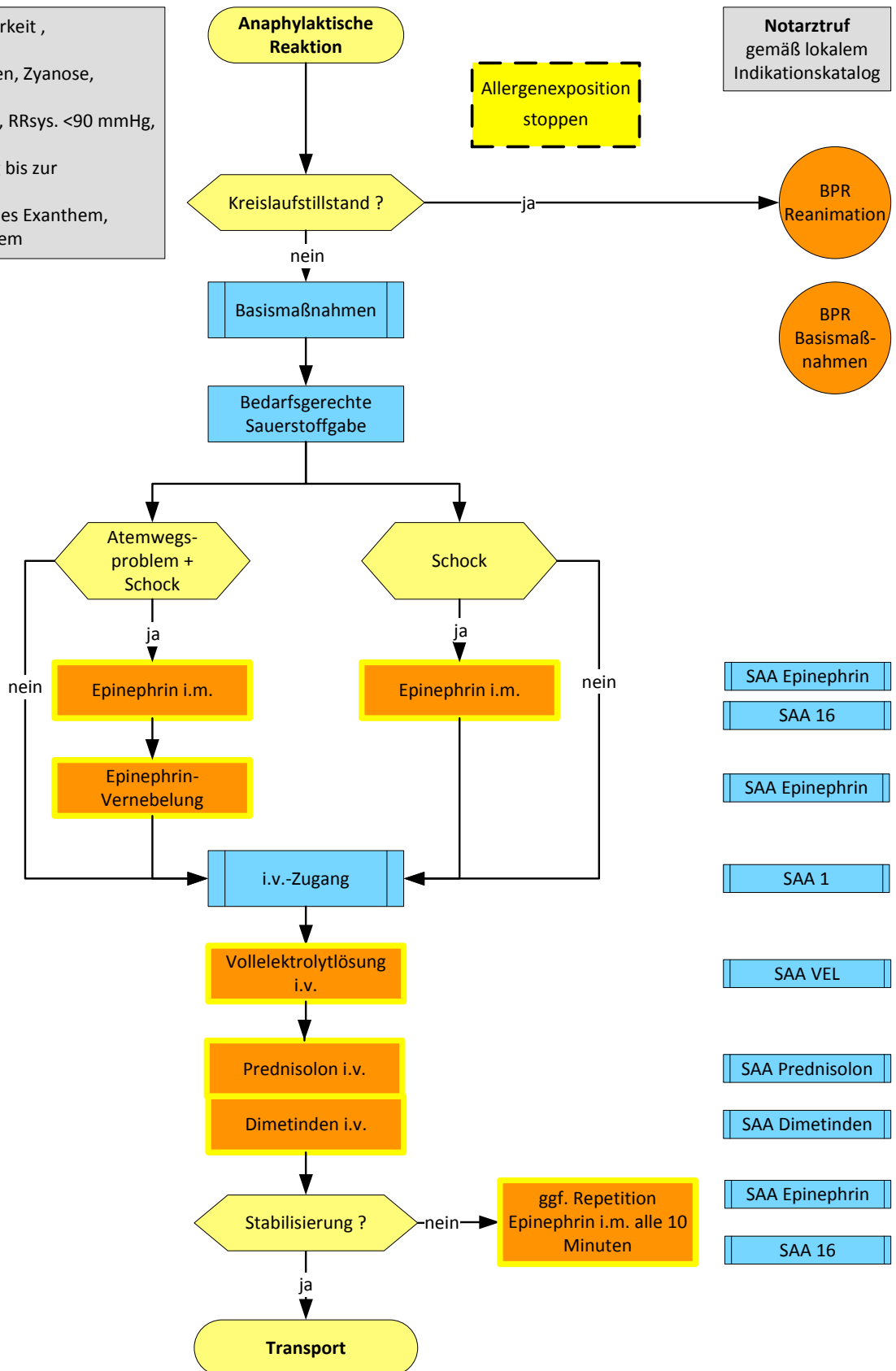
„Anaphylaxie“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

- A:** Schwellung, Heiserkeit, inspirat. Stridor
- B:** Tachypnoe, Giemen, Zyanose, SpO₂ < 92%
- C:** Kaltschweißigkeit, RRsys. < 90 mmHg, Rekap.-Zeit > 2 s
- D:** Vigilanzminderung bis zur Bewusstlosigkeit
- E:** Juckreiz, allergisches Exanthem, Urtikaria, Angioödem



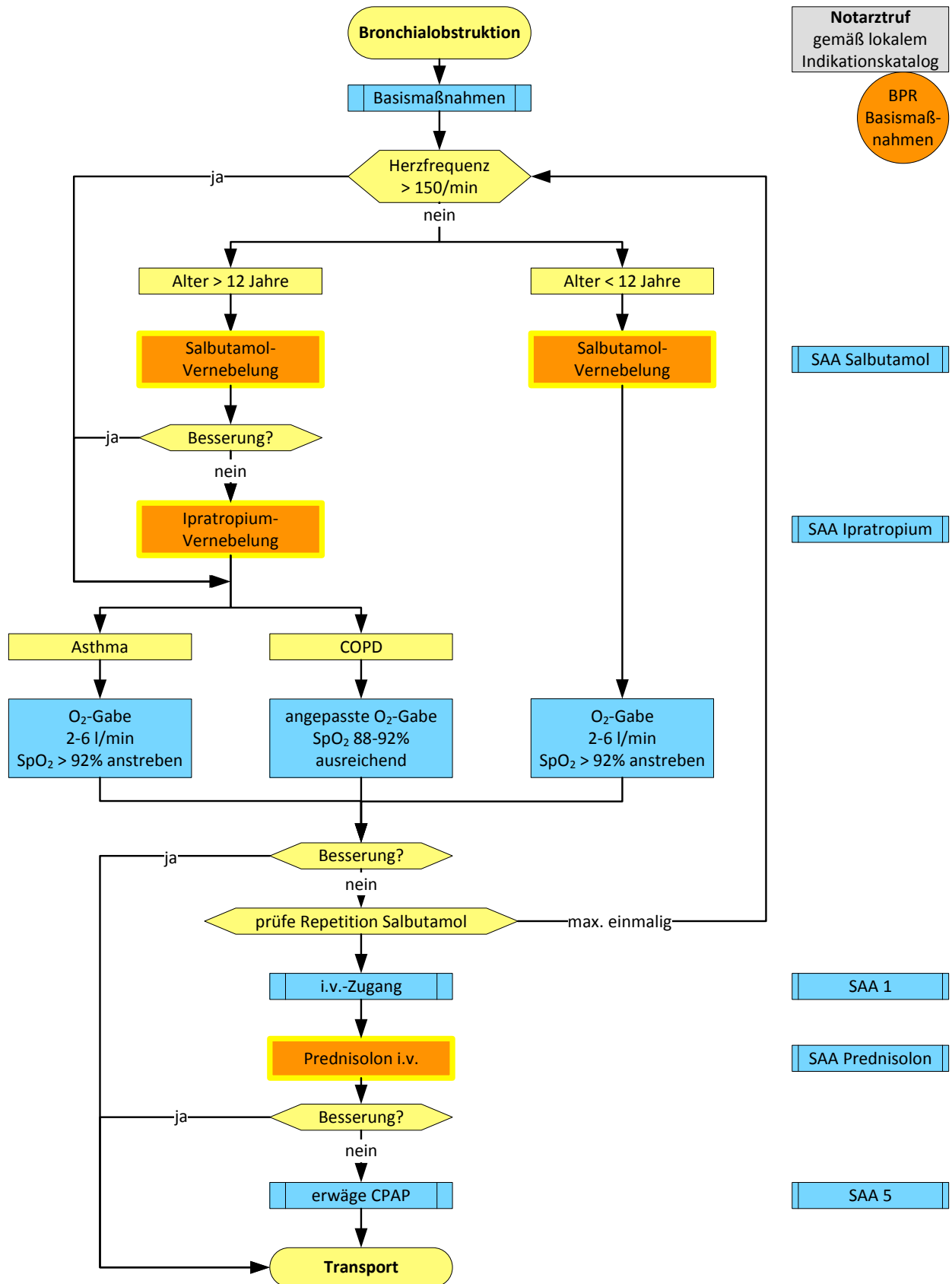
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Bronchialobstruktion“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

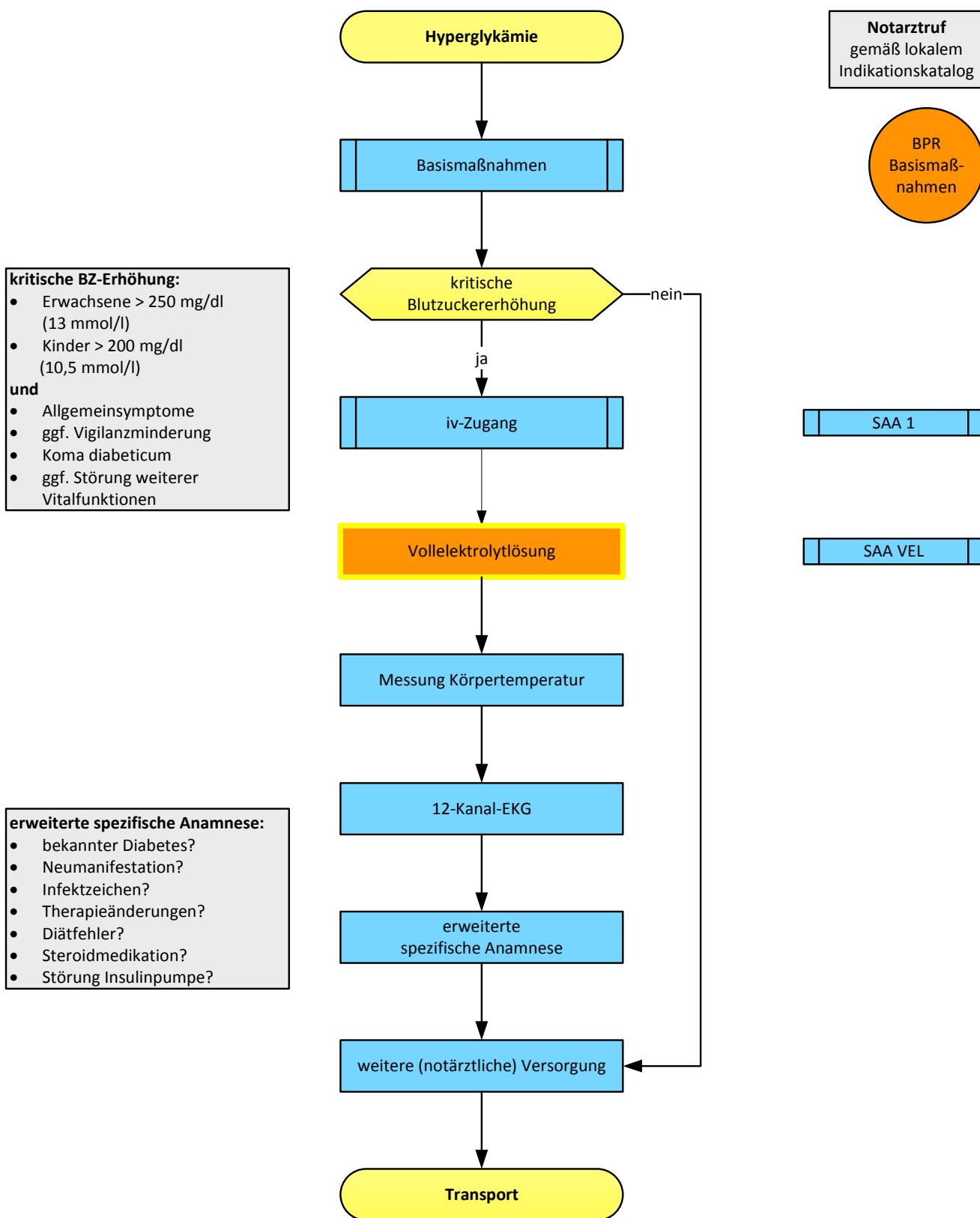
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Hyperglykämie“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung Oktober 2019



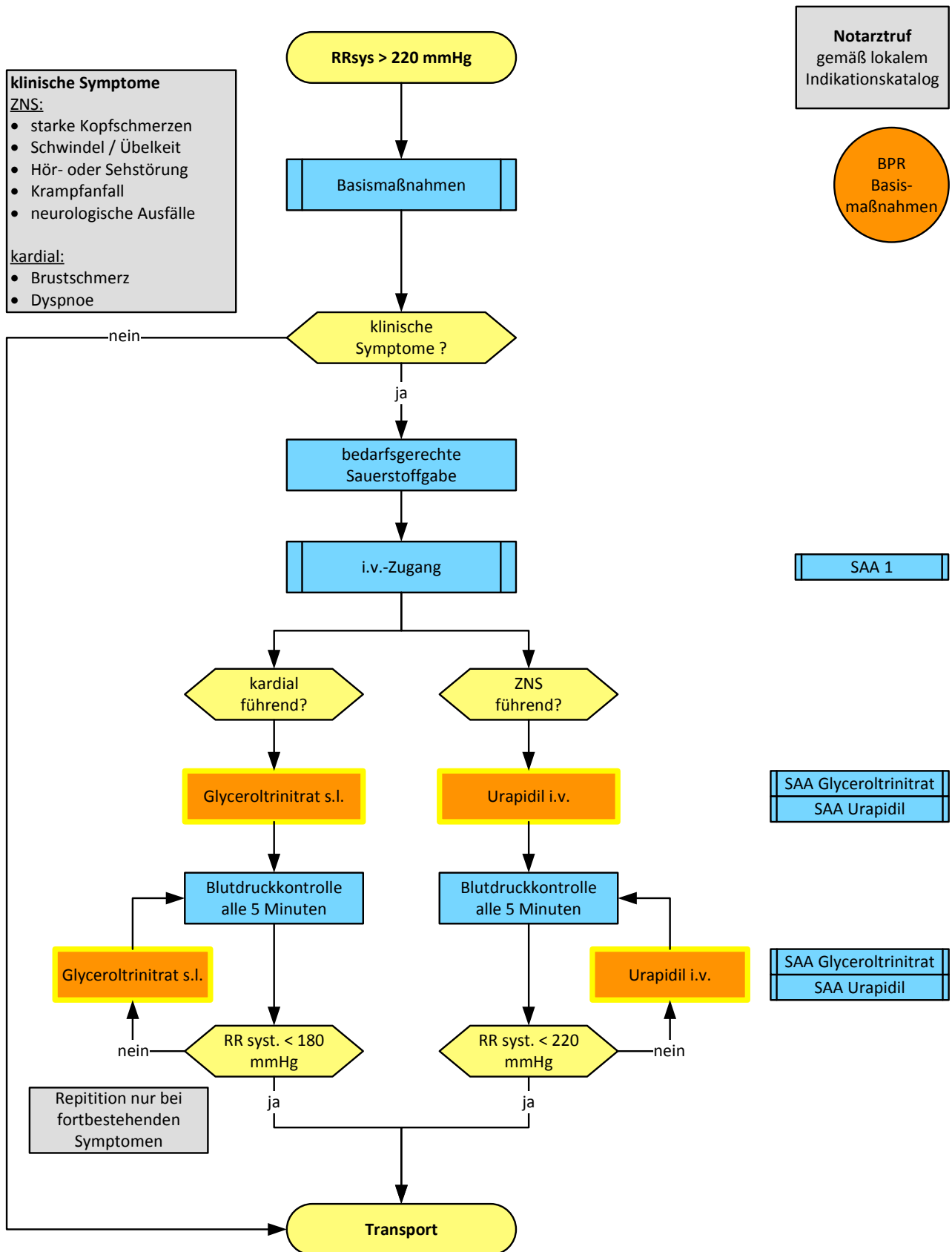
Behandlungsplan Rettungsdienst (BPR)

„hypertensiver Notfall“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

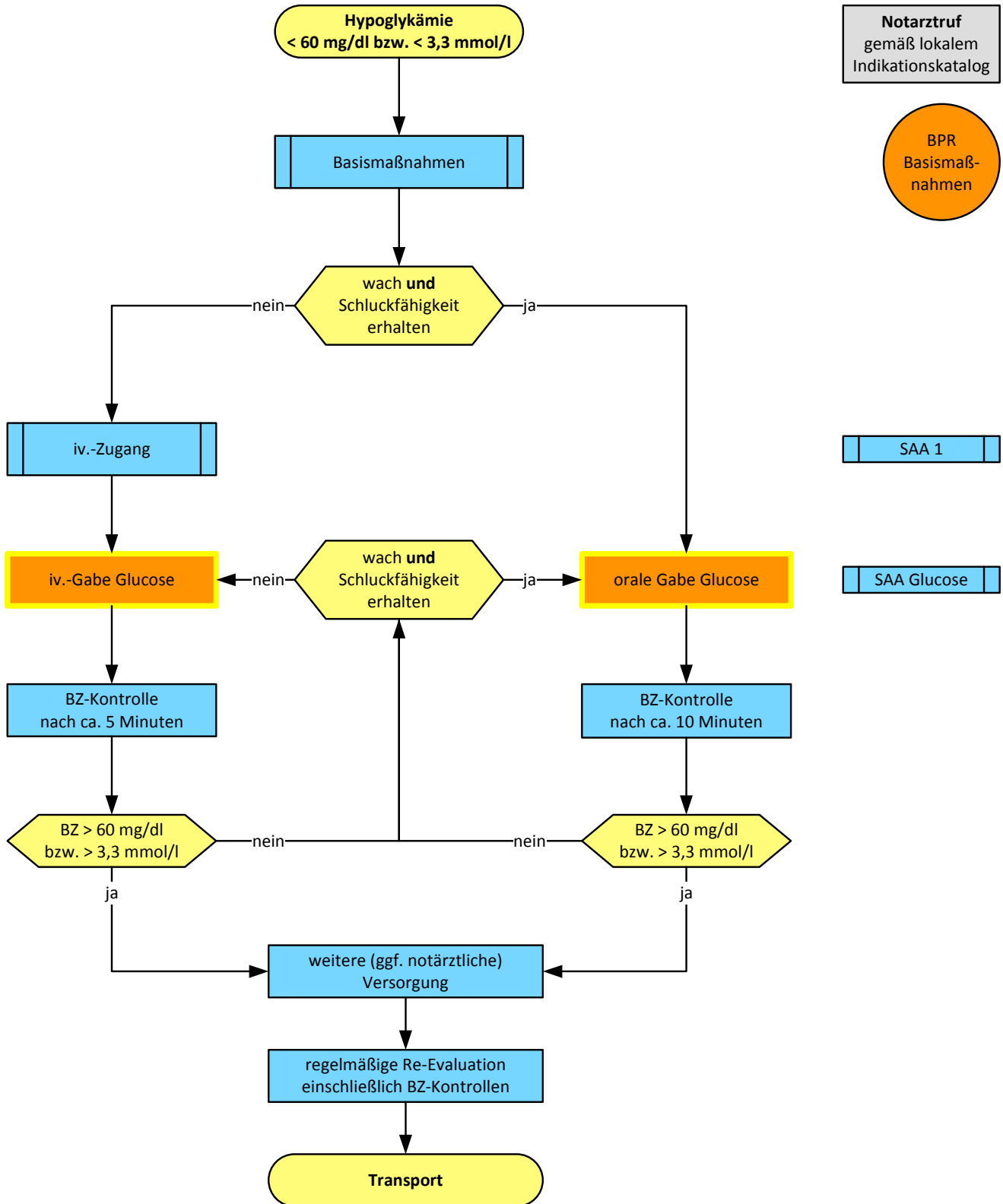
Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Hypoglykämie“

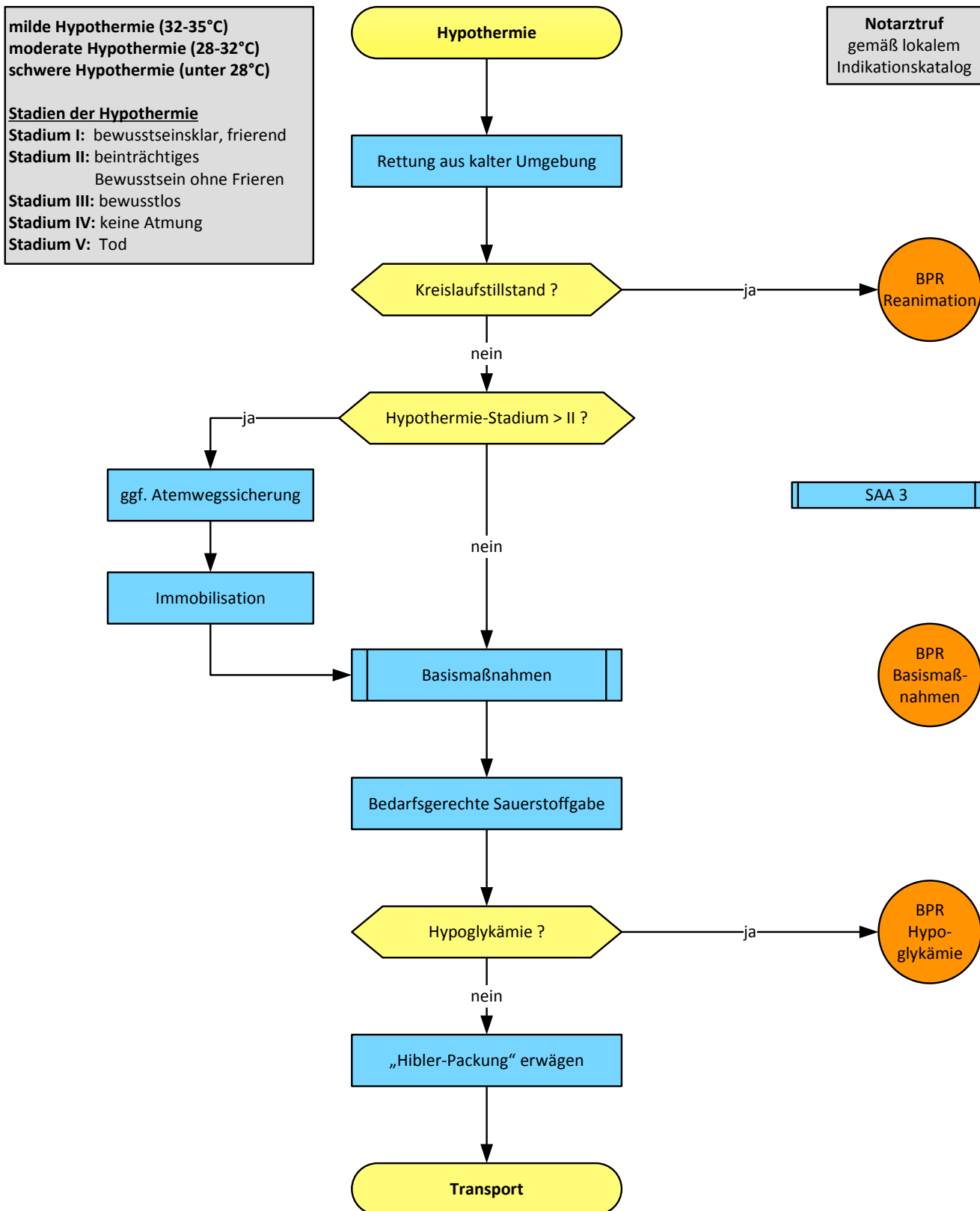
Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Hypothermie“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Hypothermie“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

Erläuterungen

Eine akzidentelle Hypothermie liegt vor, wenn die Körperkerntemperatur unbeabsichtigt unter 35°C fällt.

Temperaturmessung:

- Hypothermie wird häufig unterschätzt
- Tympanometer (cave: niedrige Temperaturen meist nicht im Messbereich) vs. Ösophagusthermometer (soweit verfügbar) erwägen
- Ggf. rektale Temperaturmessung nutzen

Risikofaktoren:

- Immobile Menschen bei kalten / windigen Wetterbedingungen
- Immersion/Submersion in kaltem Wasser
- Beeinträchtigte Thermoregulation bei älteren oder sehr Neugeborenen / Säuglingen
- Drogen-/Alkoholkonsum
- (Poly-)trauma

Maßnahmen:

- Aktive Bewegung möglichst vermeiden!
- Nasse Körperpartien vorsichtig abtrocknen
- Vitalfunktionen sichern (Reanimationsbereitschaft)
- Kalte Kleidung entfernen (Cave: Kleidung aufschneiden und nicht ausziehen)
- Medikamentengabe (unter 30°C: keine ; 30-35°C: doppeltes zeitliches Intervall)
- Defibrillation unter 30°C: maximal drei Versuche
- Körperwärme durch Isolation aufrechterhalten
- Afterdrop vermeiden (Reizschwelle für VF oder pVT erniedrigt)
- Adäquate Oxygenierung zur Stabilisierung des Myokards
- Wiedererwärmung kann passiv, aktiv äußerlich oder aktiv intern durchgeführt werden (für Rettungsdienst: nur passive Wiedererwärmung bei bewusstseinsklaren Patienten mit Frierreaktion)
- Transport, wenn es der Zustand des Pat. zulässt in ein ECLS-Zentrum
- Bei Reanimation gilt: **„Niemand ist tot, ehe er nicht warm und tot ist“**

Hibler-Packung:

Dazu werden chemische Wärmebeutel auf Brust und Bauch gelegt. Notfalls können auch feuchtheiße Tücher verwendet werden. Dabei sollen die Wärmequellen keinen direkten Hautkontakt haben, sondern auf Unterwäsche oder Decken gelegt werden. Darüber folgt Kleidung über den Rumpf, aber nicht über Arme und Beine. Falls vorhanden schützt eine Mütze den Kopf, da über ihn viel Wärme verloren geht. Zum Schluss wird der gesamte Körper in Decken oder einen Biwaksack mit gutem Abschluss am Hals gehüllt.

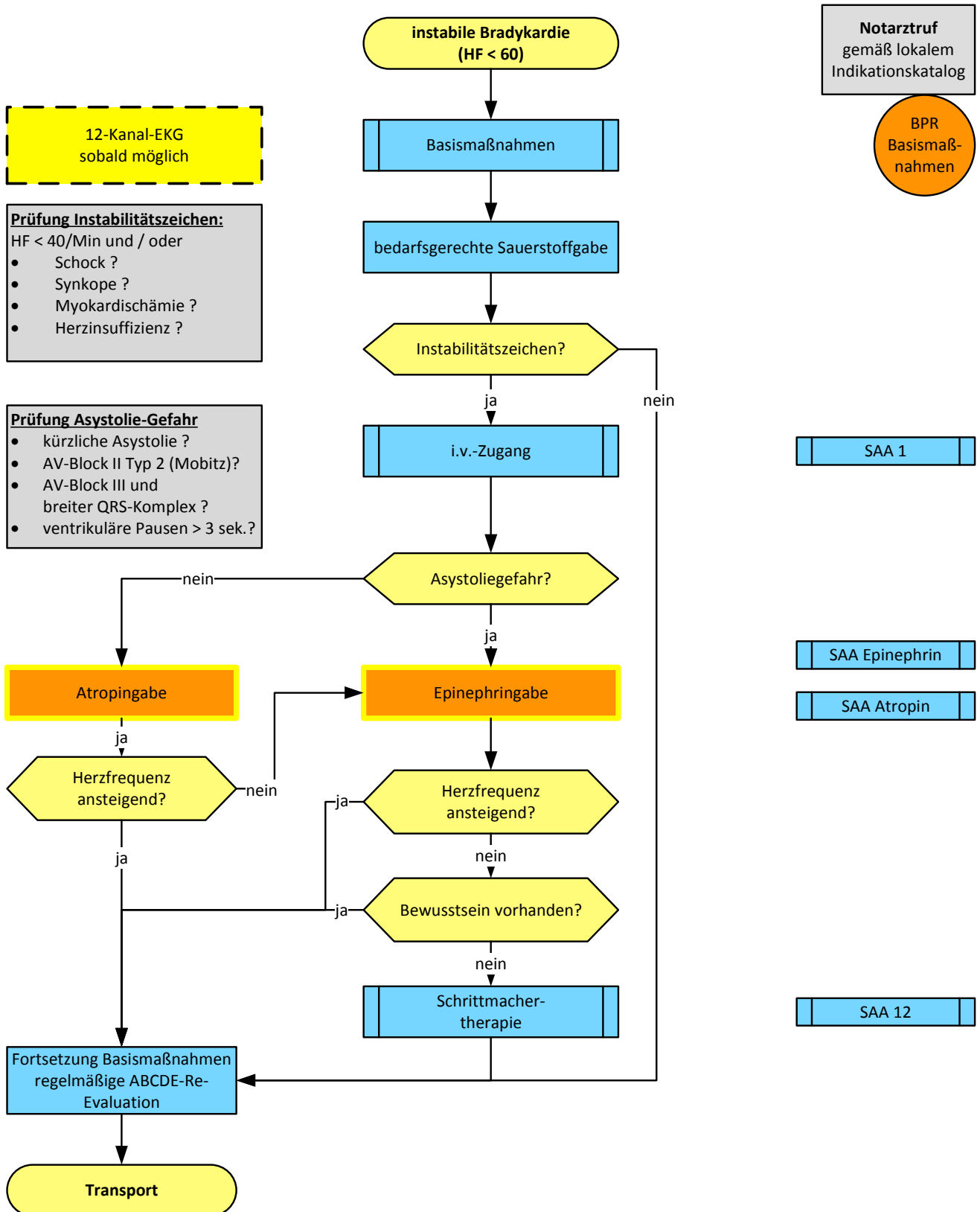
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„instabile Bradykardie“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

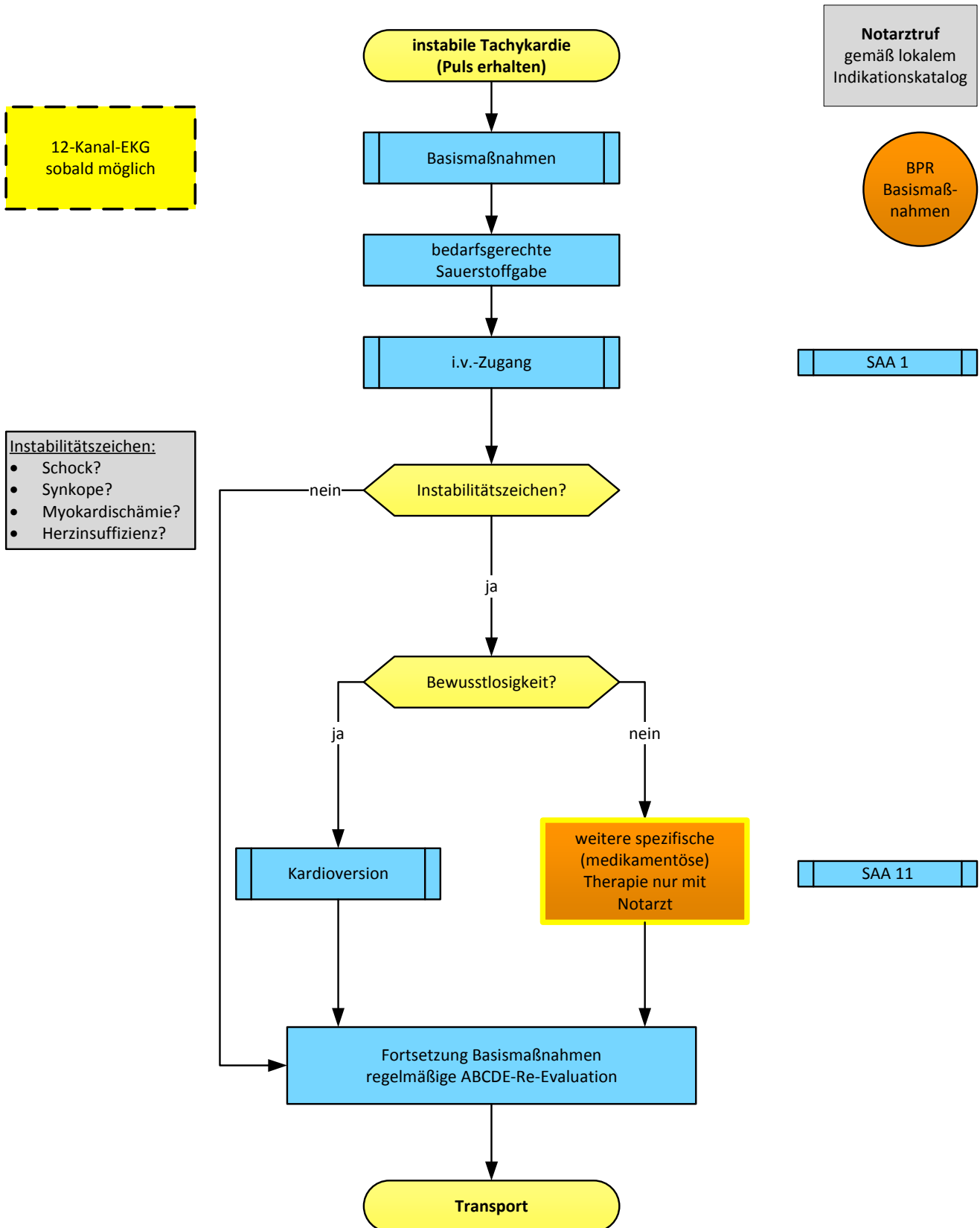
Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„instabile Tachykardie“

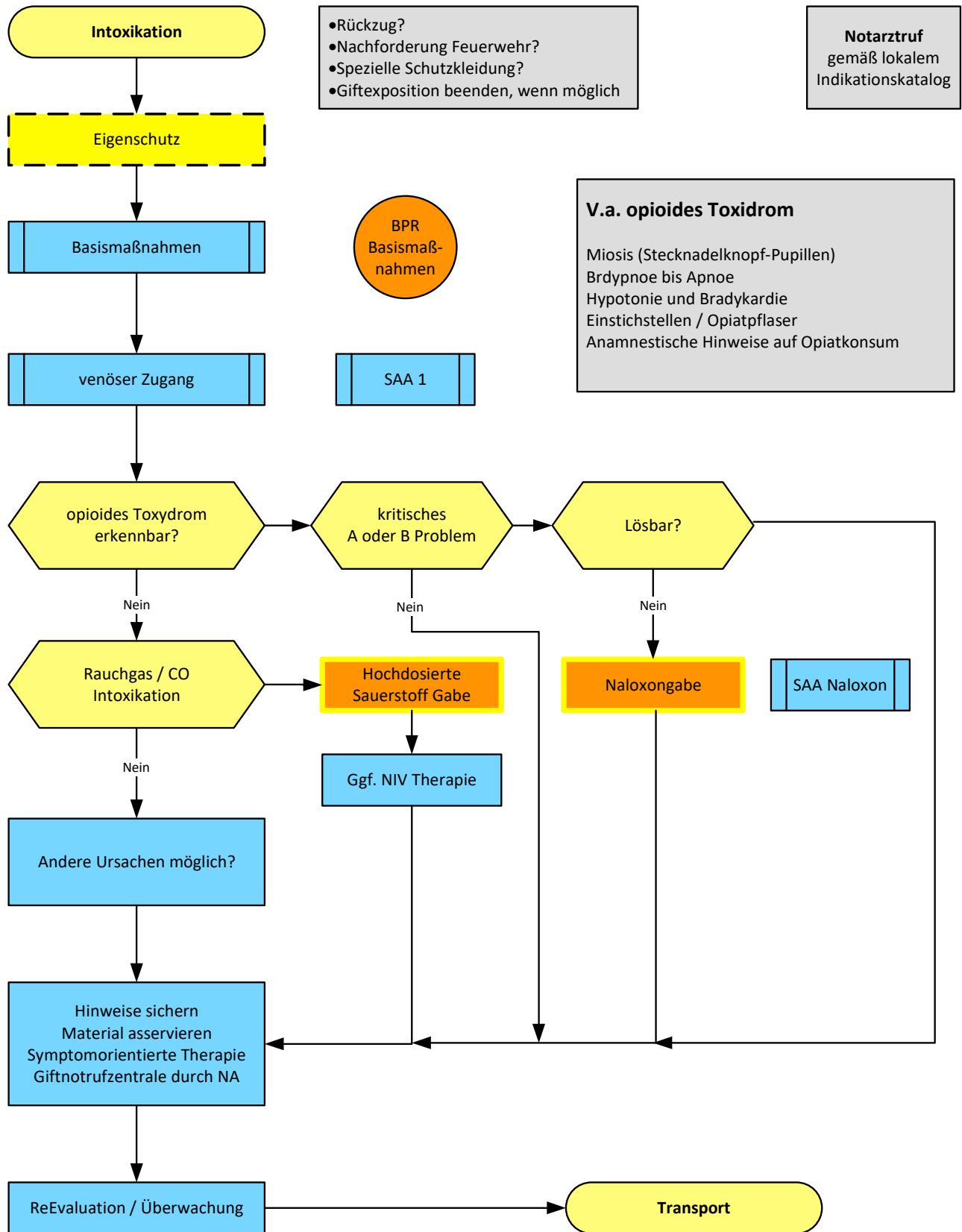
Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Intoxikation“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



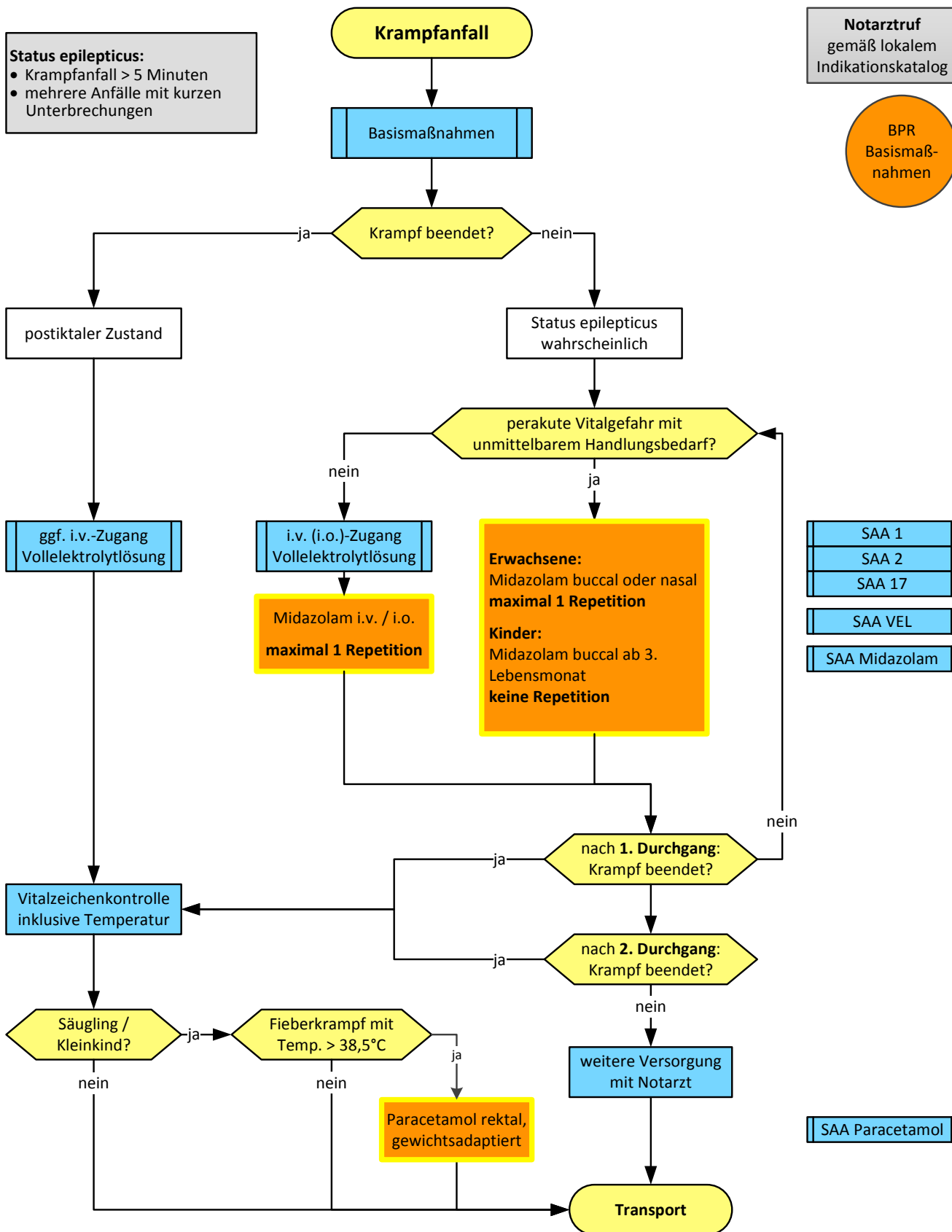
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Krampfanfall“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



Erläuterungen



Ein Status epilepticus ist ein lebensbedrohlicher Notfall und eine Notarztindikation



Der BPR „Krampfanfall“ basiert auf der Empfehlung der Arbeitsgruppe 8 des Pyramidenprozess II vom 13.12.2016

Definitionen:

Status epilepticus:

- Dauer des Krampfanfalls > 5 Minuten (operationale Definition der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (Leitlinie von 02.2012))
- mehrere Anfälle mit kurzer Unterbrechung ohne dass der Patient das Bewusstsein erlangt

Postiktaler Zustand:

- Phase nach dem Anfall (sog. postkonvulsive Phase)
- Patient verwirrt, desorientiert, z. T. aggressiv, evtl. Bewusstseinstörung
- Normalisierung der Atmung, keine Zyanose
- evtl. Lähmungen (sog. Todd'sche Parese)

Typische Symptome:

- tonisch, klonische Krämpfe
- Bewusstseinstörung, Bewusstlosigkeit
- evtl. Initialschrei, Zungenbiss, Speichelfluss, Einnässen, Einkoten
- unregelmäßige, flache Atmung; kurzzeitige Apnoe; Zyanose

Anamnese:

- Beginn, möglichst detailliert Schilderung des Anfalls
- Auslöser? (z.B. körperliche Anstrengung, Aufregung, Kälte)
- Erstereignis?, Krampfleiden bekannt?, Notfallausweis vorhanden?
- Medikamenteneinnahme?, akut?, Dauermedikamente?

Diagnostik:

- typische Symptomatik

Maßnahmen:

- Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung $\geq 30^\circ$, evtl. stabile Seitenlage
- Schutz vor Sekundärverletzungen inklusive Zungenbiss (keinen Beißeil verwenden)
- Fiebersenkung bei kindlichem Fieberkrampf ab $38,5^\circ\text{C}$ (rektal) mit gewichtsadaptierter Dosis Paracetamol rektal, falls noch nicht erfolgt (siehe SAA Paracetamol)

Spezifische Therapie:

Postiktaler Zustand:

- keine antikonvulsive Therapie
- evtl. iv.-Zugang und Vollelektrolytlösung (siehe SAA VEL)
- Transport unter Monitorkontrolle

Status epilepticus:

- frühestmögliches Durchbrechen des Krampfanfalls mit i.v., buccal oder nasal (via Zerstäuber) appliziertem, geeignetem Benzodiazepin (siehe SAA Midazolam)
- maximal einmalige Wiederholung unabhängig von einer evtl. vorher erfolgten antikonvulsiven Eigenmedikation
- ggf. kann bei Kindern über 3 Monaten präklinisch die buccale Gabe von Midazolam erwogen werden.
- bei Kindern unter 3 Monaten medikamentöse Therapie durch nicht ärztliches Rettungsdienstpersonal nur in Ausnahmefällen mit akut vitaler Gefährdung

Zerstäuber als Spritzenaufsatz bewirkt bessere Resorption des Medikamentes über die Nasenschleimhaut

Midazolam:

- siehe SAA Midazolam
- bei nasaler Gabe ist die höchstmögliche Konzentration zu verwenden, um das zu applizierende Volumen möglichst gering zu halten

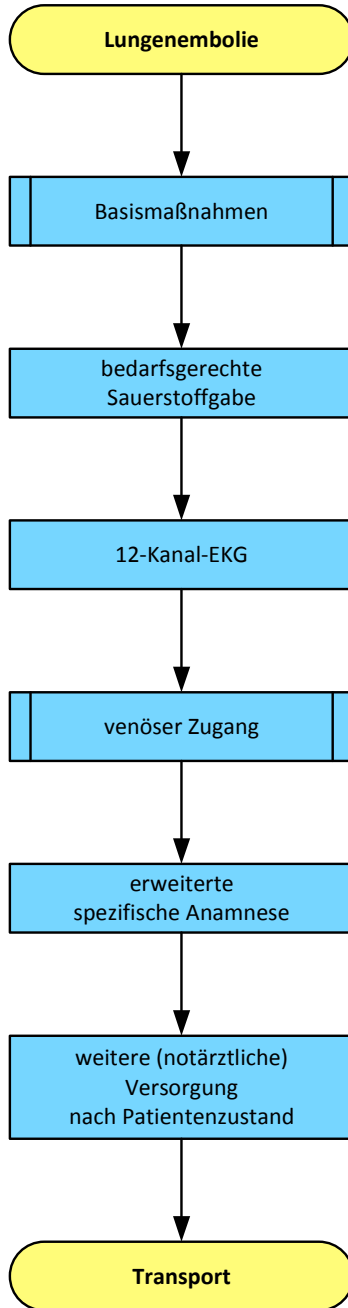
off-label-use: Die rechtliche Problematik eines off-label-use von Midazolam nasal durch Nichtärzte bleibt ungeachtet der Notfallsituation grundsätzlich gegeben. Bei vitaler Indikation kann es unter Güterabwägung trotzdem erforderlich sein, diese Maßnahme zur Behebung einer unmittelbar lebensgefährlichen Situation durchzuführen. Bei einem Status epilepticus mit unmittelbarem Handlungsbedarf aufgrund perakuter Vitalgefährdung ist die Rechtfertigung eines off-label-use von Midazolam als gegeben anzusehen. (siehe auch Vorwort)

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR) „Lungenembolie“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019

- Hinweise auf mögliche Lungenembolie:**
- häufig akut einsetzende, oft stechende und evtl. atemabhängige Schmerzen
 - Dyspnoe, beschleunigte Atmung
 - evtl. Hustenreiz, Hämoptysen
 - evtl. Synkopen
 - evtl. Schockzeichen

- erweiterte spezifische Anamnese:**
- Immobilität?
 - Thrombosen/Lungenembolie in Anamnese?
 - bekannte Gerinnungsstörungen?
 - familiäre Thromboseneigung?
 - Tumorerkrankungen?
 - Rauchen?
 - Hormontherapie?
 - Schwangerschaft?



Notarzttruf
gemäß lokalem
Indikationskatalog

BPR
Basismaß-
nahmen

SAA 1

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„kardiales Lungenödem“

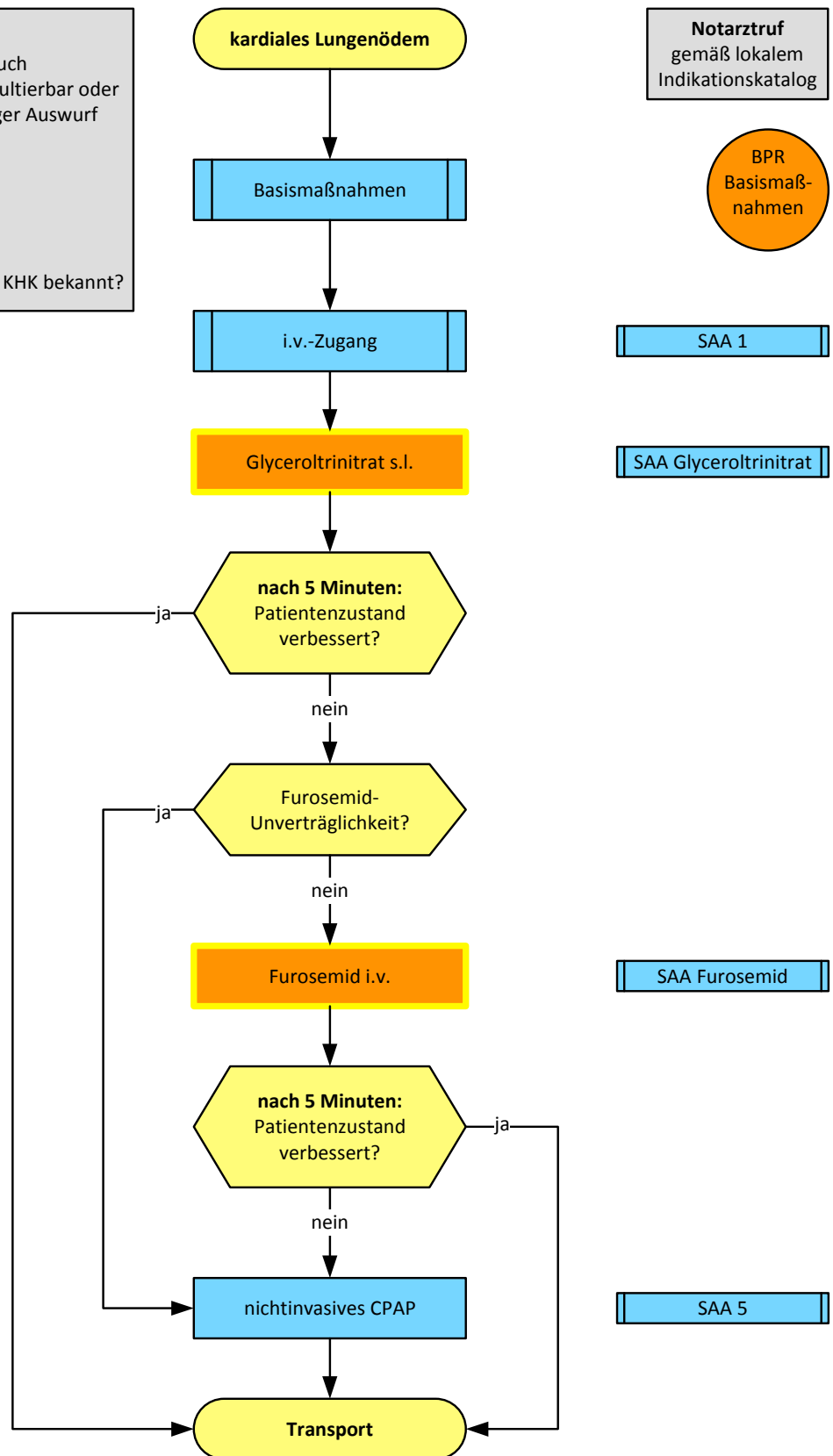
Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Symptome:

- Leitsymptom Atemnot, anfangs auch Hustenreiz, Rasselgeräusche auskultierbar oder auf Distanz hörbar, evtl. schaumiger Auswurf
- Unruhe, Angst
- Tachykardie mit flachem Puls
- eventuell Zyanose
- Anamnese: Herzinsuffizienz, Hypertonie oder KHK bekannt?



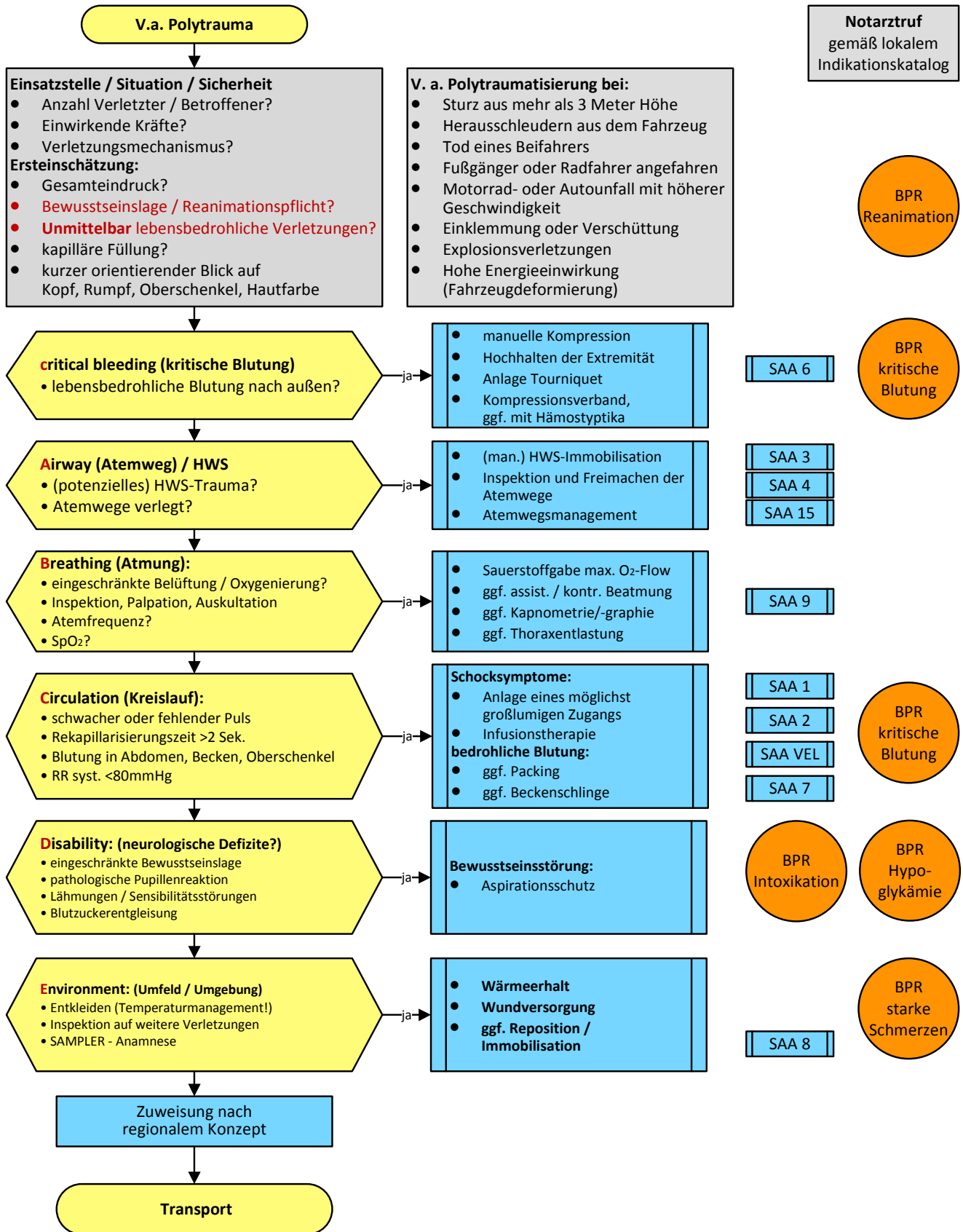
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Polytrauma“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



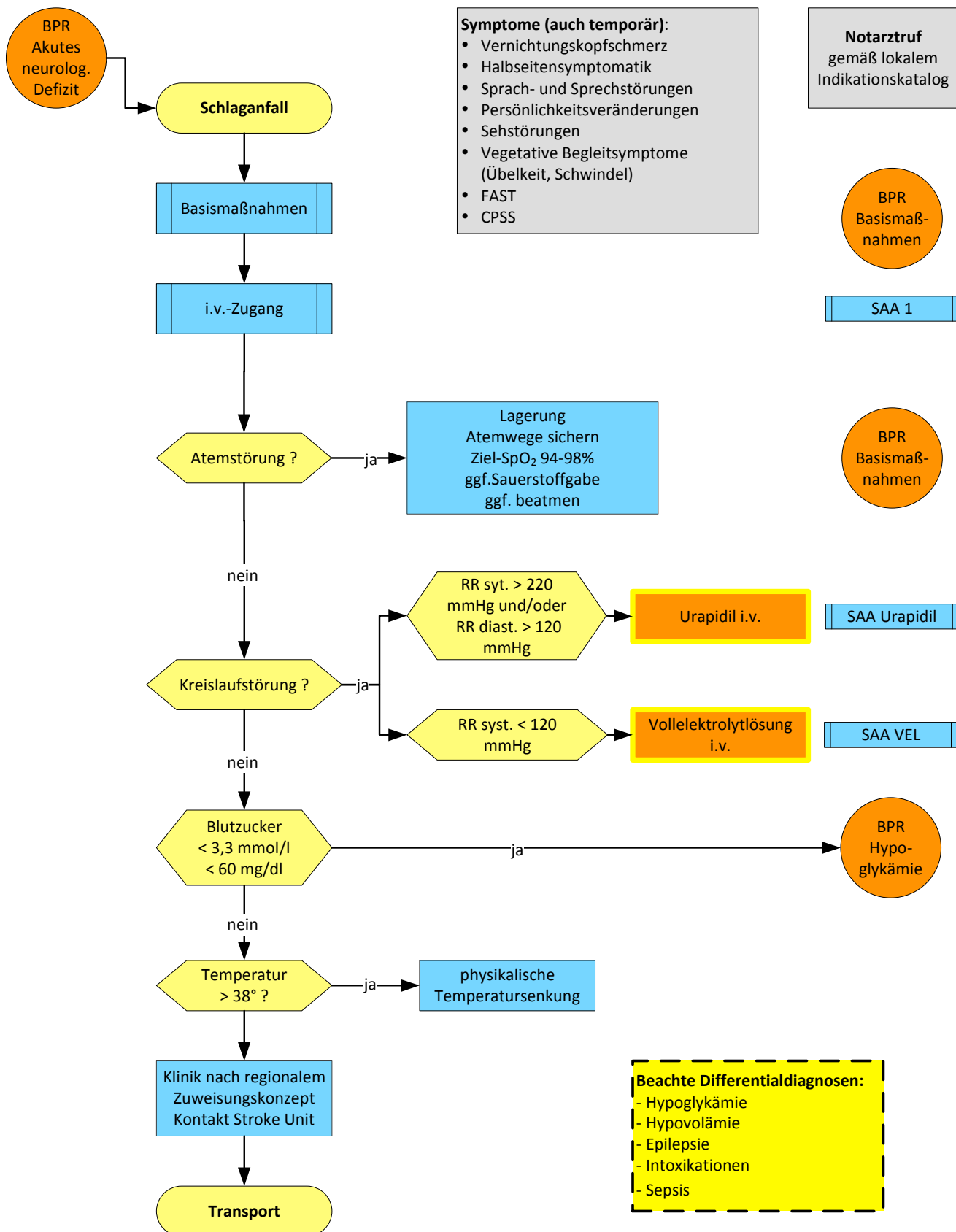
Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Schlaganfall“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand: 03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019



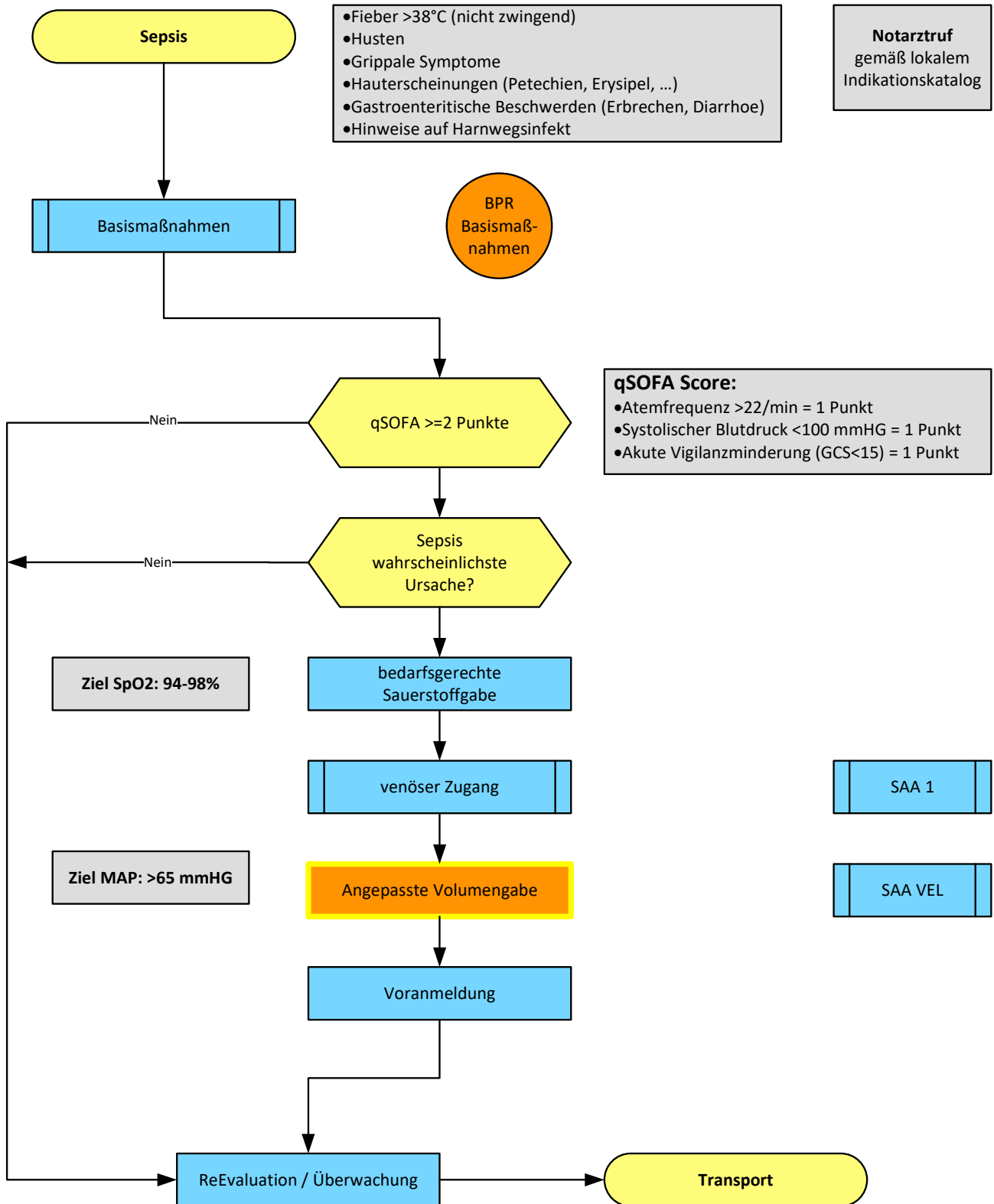
Erläuterungen

Präambel	<p>Präklinisch ist eine sichere Unterscheidung der Genese des Schlaganfalls (Ischämie, Blutung) nicht möglich.</p> <p>Prioritär sind die Durchführung des Vitalmanagements, eine leitliniengerechte symptomatische Therapie zur Begrenzung von Folgeschäden/Komplikationen und der zügige Transport in die geeignete medizinische Einrichtung unter Beachtung der schnellstmöglichen Zuführung bei Berücksichtigung von Zeitfenstern und Vorerkrankungen</p>
Notarzt	<p>Die Instabilität des Schlaganfallpatienten ist entscheidend für die primäre Hinzuziehung des Notarztes durch die Leitstelle oder dessen Nachforderung/Kontaktierung. Als stabil in diesem Sinne gilt, wenn keines der vorliegenden Merkmale zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bewusstseinsstörung (GCS<11)• starker Kopfschmerz• Epileptischer Anfall• Kardiopulmonale Störung (O₂-Sättigung, RR syst.>220 oder <120mmHg, relevante Tachy- oder Bradykardie)• Hypoglykämie oder kritische Hyperglykämie• relevante äußere Verletzungen
Diagnostik	<p>mittels CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale) ist das neurologische Defizit zu erfassen: Dabei ist der FAST (Face-Arm-Speech-Time/Symptombeginnerfassung)-Test durchzuführen, um Hinweise auf ein neurologisches Defizit zu erhalten, wie: Lähmungen einer Gesichtshälfte, Kraftminderung/Lähmung einer Körperhälfte, Sprach-/Verständigungsstörungen</p>
Therapie	<p>Für die Prähospitalphase werden empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stabilisierung der Vitalfunktionen• i.v. – Punktion am nicht gelähmten Arm• 30°-Oberkörper – Hochlagerung• Sauerstoff – Insufflation titrierend (SpO₂ 94-98%)• RR_{syst.} > 220 mmHg / RR_{diast.} > 120 mmHg: Senkung mittels Urapidil i.v. Zielwert: 180-200 mmHg syst.• RR_{syst.} < 120 mmHg: i.v.-Volumengabe (500 ml VEL; cave: Herzinsuffizienzzeichen?)• BZ unter 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l: 8-12g Glukose i.v.
Transportziel	<p>Voranmeldung an geeignetem Transportziel (Stroke Unit):</p> <p>Angaben zu Symptomen, Symptombeginn, Vormedikationen, Vorerkrankungen, Patientenalter und Kontaktmöglichkeiten zu Angehörigen erfassen</p> <p>Der Einsatz eines RTH zur Verkürzung der Prähospitalzeit muss früh erwogen werden.</p>

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Sepsis“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt
Stand: 03.10.2018
Nächste geplante Aktualisierung: Oktober 2019



Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Stromunfall“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

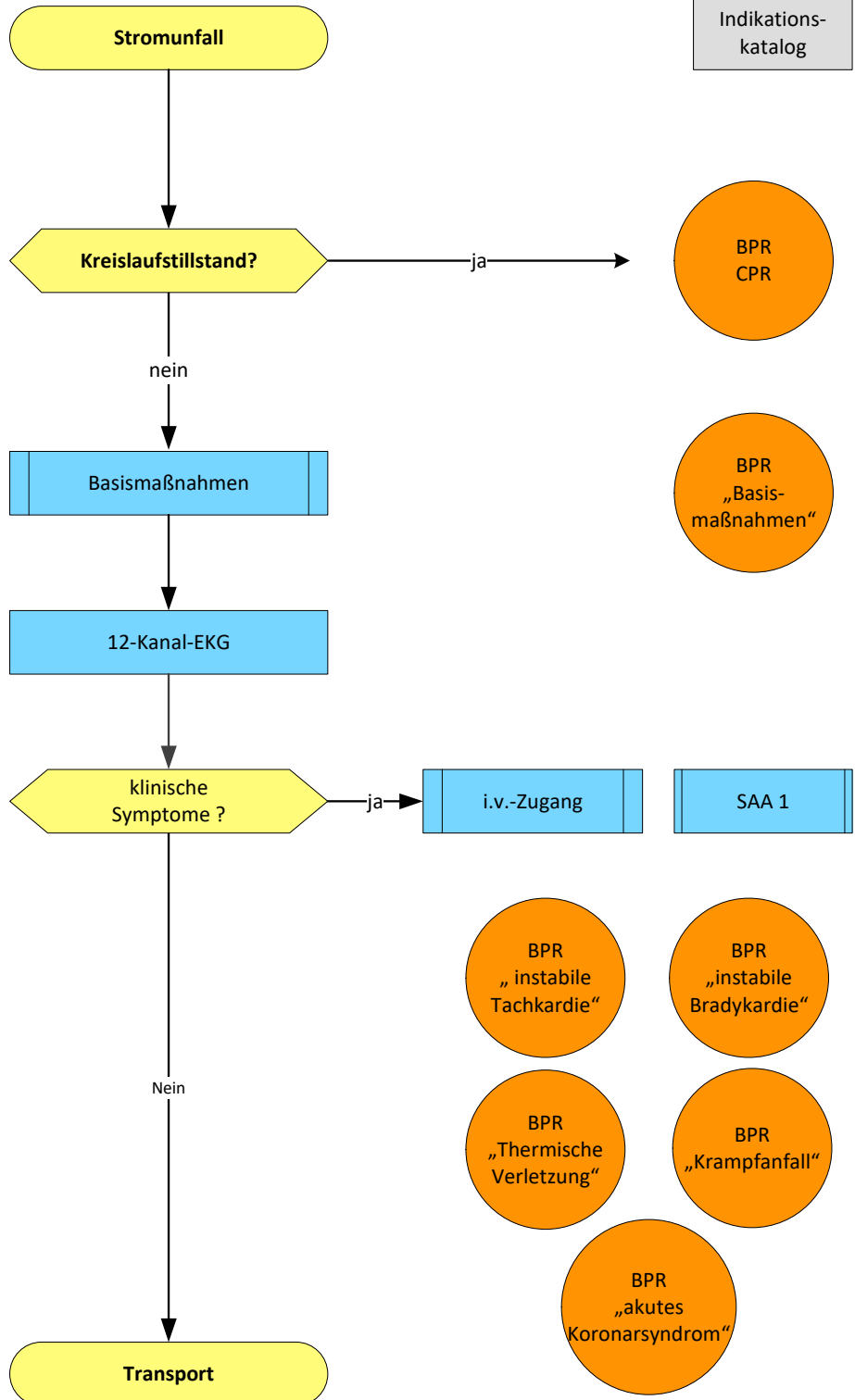
Stand:03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Eigensicherung
Sicherheitsabstand
Abschalten der Stromquelle



Notarzttruf
Gemäß lokalem
Indikations-
katalog



klinische Symptome:

- Strommarken
- Herzrhythmusstörungen
- Myalgien
- Krampfanfall
- neurologische Ausfälle
- Verbrennungen
- Weichteilverletzungen

Behandlungspfad Rettungsdienst (BPR)

„Thermische Verletzung“

Landesverbände ÄLRD in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Stand:03.10.2018

Nächste geplante Überarbeitung: Oktober 2019

Unterkühlung vermeiden!
- Inhalationstrauma
- ab 30% VKOF

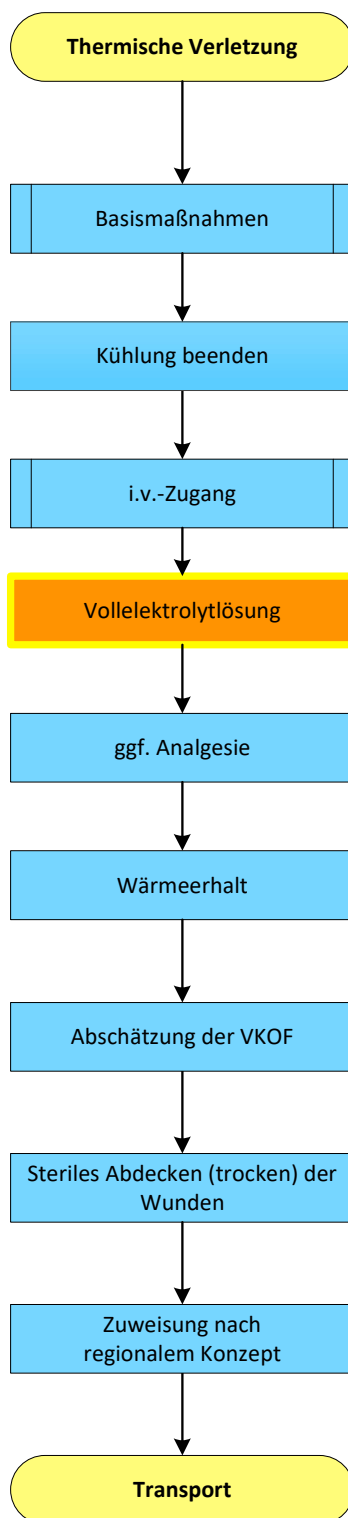
Volumensubstitution:
- Erwachsene max. 1 l/h
- Kinder 10 ml/kg/KG/h

Abschätzung der VKOF
Handflächenregel:
Die Fläche einer Hand (des Betroffenen) entspricht einem Prozent seiner Körperoberfläche

Notarzttruf
gemäß lokalem
Indikations-
katalog

BPR
„Basis-
maßnahmen“

BPR
„Starke
Schmerzen“



SAA 1

SAA Vollelektrolytlösung

Expertenpanel im Projekt Land|Rettung

Erläuterung zu Inhalt und Vorgehen für Teilnehmer/innen der Expertenrunde

Autoren: Prof. Dr. Joachim Hasebrook, Jan Hübner und Marcel Fleig; zeb.business school der Steinbeis Hochschule Berlin

Überblick:

In diesem Dokument werden Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Expertenrunden über die Evaluation des vom Innovationsfond geförderten Projekt "Land|Rettung" informiert. Die Expertenrunden finden vor und nach der Einführung der Telenotarzt-Anwendung und der mobilen RettungsApp statt (Prä-post-Messung), weil diese die wesentlichen Änderungen in der notfallmedizinischen Neuausrichtung des Landkreises Vorpommern-Greifswald darstellen. Die Expertenrunden sind an ein oder zwei Terminen stattfindende moderierte Workshops, die den Entwicklungsstand der notfallmedizinischen Versorgung im Landkreis im Vergleich zu anderen nationalen und internationalen Beispielen einschätzen sollen. Art und Ablauf dieser Workshops werden im Folgenden beschrieben.

Hintergrund

Das Projekt Land|Rettung

Für den Landkreis Vorpommern-Greifswald zeigen Simulationsrechnungen, dass die in der Rettungsdienstplanverordnung des Landes Mecklenburg-Vorpommern geforderten Hilfsfristen für ein Notarzteinsatzfahrzeug in 10 der 36 Postleitzahlengebiete nicht erreicht werden können. Um die Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes auf konventionellem Wege zu erreichen, müssten eine Vielzahl von Notarztstandorten im Land neu gebaut, personell besetzt und finanziell unterhalten werden. Abgesehen von den finanziellen und personellen Hürden wäre damit das Problem des therapiefreien Intervalls nicht gelöst. Das durch den Innovationsfonds geförderte Konzept „Land|Rettung“ basiert auf vier Säulen, um die Notfallversorgung zu verbessern:

1. Flächendeckende Stärkung der Wiederbelebungskompetenz und Hilfsmotivation der Bevölkerung
2. Schnelle professionelle Ersthilfe durch **Alarmierung geschulter Ersthelfer per Smartphone**
3. **Einführung des Telenotarztes** zur Verbesserung der Versorgung in ländlichen Gebieten
4. Neuordnung der Zusammenarbeit zwischen KV-Dienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen

Erfolgreiche Innovationsumsetzung

Im berühmt gewordenen Buch "Der Wettbewerbsvorteil von Nationen" (The comparative advantage of nations, 1990)" schildert Michael E. Porter von der Harvard Business School, dass Firmen angesichts

steigender Innovationsraten und Globalisierung nicht mehr nur aus sich heraus sondern nur im sinnvollen wirtschaftlichen Verbänden, sogenannten "Clustern" erfolgreich sein können. Diese Ideen sind von der Politik aufgegriffen worden und z. B. Basis für die Industrie- und Wirtschaftsförderung der EU geworden. Dadurch sind viele regionale Cluster, z. B. im Bereich Biotechnologie oder maritime Wirtschaft, entstanden. Nach den Vorstellungen dieser als „New Growth Theory“ (NGT) zusammengefassten Wirtschaftsweise hängt wirtschaftliches Wachstum vor allem von der Transferierbarkeit und Anschlussfähigkeit von Wissen sowie der Veränderungs- und Anpassungsfähigkeit ab. Die in diesem Bereich entstandenen Ideen und Methoden setzen wir im Projekt "Land|Rettung" in angepasster Form ein, um den Wissenstransfer und die Anpassung an die Innovationen und Veränderungen durch die Neuausrichtung des Rettungswesens besser verstehen und unterstützen zu können.

Ablauf der Expertenrunde

Für die Verbesserung und Neuausrichtung der notfallmedizinischen Versorgung müssen viele Personen, Organisationen und Systeme erfolgreich zusammenarbeiten – kurz: Es entsteht ein Cluster aus Leistungserbringern, Zulieferfirmen, Bildungsmaßnahmen und neuen Technologien. Um die Wirksamkeit dieses Clusters zu erfassen, werden in einer wirtschaftlichen Clusteranalyse drei Aspekte bewertet:

Basisfaktoren (engl. Groundings)

G1: Infrastruktur

G2: Ressourcen

Beteiligte Unternehmen (engl. Enterprises)

E1: Wettbewerbsfähigkeit von verwandten und Zulieferindustrien

E2: Struktur, Strategie und Rivalität von Kernfirmen

Märkte (engl. Markets)

M1: Kenndaten lokaler Märkten

M2: Zugang zu führenden globalen Märkten

Entsprechend der Anfangsbuchstaben der Faktoren wird diese Art der Clusteranalyse als "GEM-Assay" bezeichnet.

Schritt 1: Faktoren festlegen

In einem ersten Schritt legt die Expertenrunde fest, welche Elemente für das Cluster "Rettungswesen" wesentlich sind. Dabei unterscheiden wir entsprechend des GEM-Assays die folgenden Faktoren:

Basisfaktoren

G1: Infrastruktur (Gebäude, Erreichbarkeit, Netzausbau)

G2: Ressourcen (Personal, Material, Technologie)

Beteiligte

E1: Zulieferer und Unterstützer

E2: Kooperation und Wettbewerb beteiligter Organisationen

Versorgungsgebiet

M1: Versorgungsbedarf (z. B. Schwankungen der Art und Häufigkeit der Notfälle)

M2: Transfer in andere Versorgungsgebiete (überregionale Zusammenarbeit und Unterstützung)

Schritt 2: Faktoren bewerten

Sobald die Faktoren festgelegt wurden, werden sie hinsichtlich Bedeutung und Stärke von den Experten bewertet. Die Experten nehmen zunächst die Bewertung einzeln und unabhängig voneinander vor und diskutieren danach gemeinsam ihre Bewertungsergebnisse. Die Bewertung erfolgt dann in einer Tabelle im Konsens:

G1 – Infrastruktur			
Pos.	Element	Bedeutung 1 – 10	Stärke 1 - 10
1	Straßennetz	8	6
2	Internetanbindung	10	7
3	Krankenhauslandschaft	7	6
4	Rettungswachen & Notarztstandorte	7	5
N
Σ		(Mittelwert) 8,0	(Mittelwert) 6,0

Tabelle 1: Mögliche Elemente des Faktors G1 – Infrastruktur

Die Bedeutung gibt an, wie wichtig nach Meinung der Experten der Faktor für den Gesamterfolg ist. Die Stärke zeigt an, wie gut dieser Faktoren im Vergleich zu anderen Versorgungsbeispielen derzeit ausgeprägt ist. Beide Faktoren werden mit einer Ziffer zwischen 1 und 10 bewertet. Die Bedeutung wird dabei mit 1 = "keine Bedeutung" bis 10 = "äußerst wichtig" bewertet.

Schritt 3: Stärke eines Faktors im Vergleich bewerten

Um die Stärke eines Faktors besser bewerten zu können, werden den Experten regionale, nationale und internationale Vergleichswerte zur Verfügung gestellt. Auf einer Skala von 0 bis 10 bedeutet eine "10" Weltbestleistung (z. B. orientiert an Beispielen aus Dänemark oder Singapur) und "5" nationale Bestleistung (z.B. orientiert an dem weitgehend zentralisierten Rettungswesen des DRK in Baden-Württemberg).

Schritt 4: Berechnung der Clusterstärke

Die Ergebnisse werden zum einen als "Clusterprofil" in Form eines Spinnendiagramms dargestellt (vgl. Abb. 1) und zum anderen zu einer Kennziffer für die Clusterstärke verdichtet. Die Clusterstärke ergibt sich aus der gewichteten Summe aller Einschätzungen nach der Formel:

$$\text{Für jeden Faktor: } \Sigma = (S_i * (R_i / \Sigma R))$$
$$G = (G1 + G2) / 2$$

$$E = (E1 + E2) / 2$$

$$M = (M1 + M2) / 2$$

mit S_i = Stärke des Faktors i und R_i = Relevanz des Faktors i

$$\text{ASSAY [Untersuchungswert]} = 10 * (G * E * M)^{2/3}$$

Eine Clusterstärke von 250 signalisiert eine regional funktionierende Lösung, ein Spitzenwert von 1000 zeigt eine Weltbestleistung an.

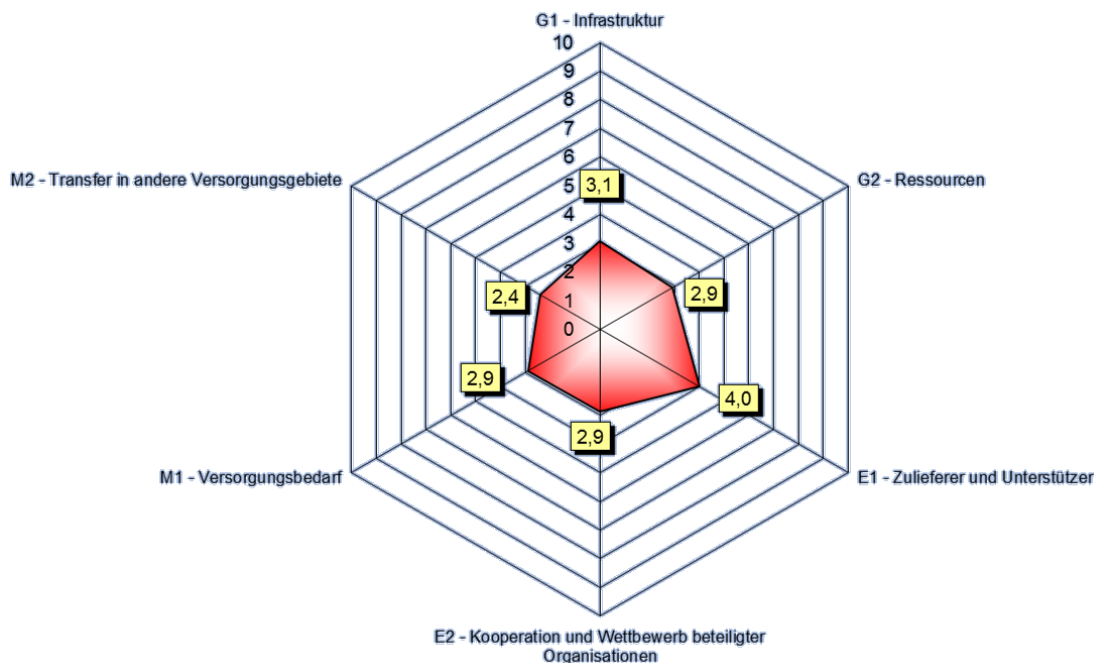


Abbildung 1: Beispielhaftes Spinnendiagramm GEM-Essay

Vor- und Nachbereitung der Expertenrunden

Die Evaluation des Projekts Land|Rettung erfolgt als „Prä-Post-Design“: Eine Expertenrunde soll vor der Einführung der Telenotarzt-Anwendung stattfinden, eine weitere Runde nach Einführung dieser Änderungen. Die Expertenrunden erfolgen übergreifend für die vier Projektsäulen: 1. Verbesserung der Laienrettung, 2. Einsatz mobiler Erstretter, 3. Telenotarzt-Anwendung und 4. Kooperation Rettungsstellen, Notaufnahmen und Notfallpraxen.

Vorbereitung der Expertenrunde

Die Auswahl und Benennung der Expertinnen und Experten für die Expertenrunde erfolgt durch die Projektleitung. Die Einladungen werden durch die zeb.business school¹ verschickt, das ausführende Institut der Steinbeis Hochschule Berlin, das aus einer Kooperation der Hochschule mit zeb.health care² entstanden ist. Die Terminfindung erfolgt durch eine doodle Liste, in der alle Eingeladenen ihre Terminwünsche eintragen können. Danach werden weitere Informationen zugesandt und eventuell noch offene Fragen per Telefon beantwortet. Die Expertenrunden werden in Räumen des Eigenbetriebs Rettungsdienst oder der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführt.

¹ www.zeb-bs.de

² www.zeb-healthcare.de

Nachbereitung der Expertenrunde

Die zeb.business school protokolliert die Ergebnisse der Expertenrunde, erstellt das Clusterprofil und berechnet die Clusterstärke. Protokoll und Auswertungsergebnis werden zur Kontrolle und Freigabe an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Expertenrunde gesendet. Die summarischen und anonymisierten Bewertungen gehen in die Evaluationsergebnisse für das Projekt "Land|Rettung" ein. Bewertungen einzelner Personen werden nicht aufgezeichnet und verwertet.

Ansprechpartner und Kontaktadresse

Zuständiger Evaluator

Prof. Dr. Joachim Hasebrook

Akademischer Leiter zeb.business school Steinbeis Hochschule Berlin

Hammer Str. 165

48153 Münster

Tel. +49 251 97128-940

Mobil +49 151 526 475 46

Email: JHasebrook@zeb-bs.de

Web: www.zeb-bs.de und www.zeb-healthcare.de

Projektleitung

Dr. med. Peter Brinkrolf

Stv. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Landkreis Vorpommern – Greifswald

Eigenbetrieb Rettungsdienst

Pappelallee 1

17489 Greifswald

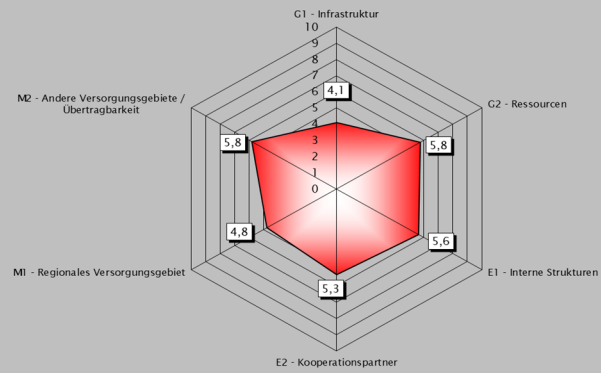
Tel. +49 3834 876092822

Email: Peter.Brinkrolf@kreis-vg.de

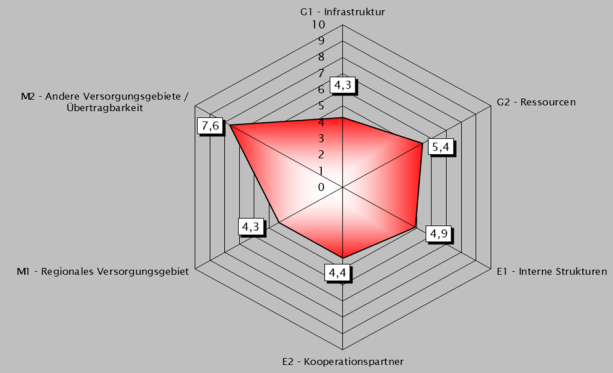
Anhang 3: Erfassungsinstrument Cluster-Analyse (GEM Assay)

	Mittelwerte Prä	Mittelwerte Post
G1 - Infrastruktur	4,1	4,30
G2 - Ressourcen	5,8	5,38
E1 - Interne Strukturen	5,6	4,90
E2 - Kooperationspartner	5,3	4,38
M1 - Regionales Versorgungsgebiet	4,8	4,34
M2 - Andere Versorgungsgebiete / Übertragbarkeit	5,8	7,65
Groundings	4,9	4,84
Enterprise	5,5	4,64
Markets	5,3	5,99
ASSAY	273,9	262,40

Assay Prä



Assay Post



	Durchschnittswerte Prä-Daten		Durchschnittswerte Post-Daten	
Elemente				
G1 – Infrastruktur	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Lage (Zentrumsnähe, Bevölkerungsdichte)	7,50	3,25	7,67	3,00
Umgebung (Stadt, Land, Industrie)	5,50	5,50	5,00	5,00
Straßennetz (BAB, Schnellstraßen,...)	7,00	4,25	8,33	3,67
Kliniklandschaft (Betten, Stufe, FABs,...)	8,00	3,50	9,00	4,00
Präsenz von HiOrgs, Feuerwehren, etc.	5,25	4,75	4,00	8,33
Telekommunikations- / Internetanbindung	6,75	3,75	9,33	2,00
Praxislandschaft (Anzahl, Fachrichtungen)	7,00	4,25	6,00	4,50
Partner aus Industrie (z.B. Corpuls, p3)	3,50	3,25	5,00	7,00
G2 – Ressourcen	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Medizin-technische Ausstattung	8,50	7,00	9,33	8,67
Personal: Fachärzte mit NA-Zulassung/Qualifikation	8,25	5,00	8,00	5,00
Personal: IT/Technik-Spezialisten	6,25	5,25	6,00	7,00
Personal: Ausbilder für Erste Hilfe --> Praxisanleiter	6,25	5,25	6,67	5,67
Personal: Organisation/Verwaltung	5,25	5,50	9,33	4,67
Bürger mit med. Ausbildung / Tätigkeit	7,25	5,50	8,33	3,00
Anteil Bevölkerung mit Smartphone	5,00	5,50	5,33	4,67
Räumlichkeiten (z.B. für Schulungen, TNA)	5,50	6,00	7,67	3,00
E 1 – Interne Strukturen	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Altersstruktur Mitarbeiter	7	6	7,00	4,00
Qualifikation der Mitarbeiter	9	6	9,33	5,67
Anzahl Standorte (des Rettungsdienst)	9	7	10,00	5,00
Kooperative Unternehmenskultur	6	6	9,00	6,00
Zentrale / dezentrale Organisation	8	5	6,00	4,67
Aufgeschlossenheit ggü. neuer Technik	7	5	9,33	4,00
Wissenstransfer / Kommunikation	8	5	9,33	4,00
Investitionsbereitschaft --> Nachwuchsförderung	8	5	8,00	5,00
E2 – Kooperationspartner	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Gemeinsame Infrastruktur (z.B gemeinsames IT-System)	7,00	4,00	8,00	2,00
Aufgeschlossenheit ggü. neuer Technik	6,67	5,00	9,00	4,67
Kooperative Unternehmenskultur	6,67	6,00	8,67	4,00
Zentrale / dezentrale Organisation	6,25	4,75	5,67	5,67
Anzahl Standorte	5,33	6,00	7,33	5,00
Multidisziplinäres Angebot	5,33	5,00	7,50	3,50
Qualifikation der Mitarbeiter	7,67	6,00	9,33	5,33
M1 – Regionales Versorgungsgebiet	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Einwohnerzahl (potenzielle Patienten)	7,75	3,25	9,00	3,33
Demographische Bevölkerungsstruktur	7,50	3,50	9,00	4,00
Fläche des Versorgungsgebietes	7,75	3,25	8,67	5,33
Konstanz des Versorgungsgebiet (Saisonale Schwankungen, Großveranstaltungen)	7,50	4,25	8,33	6,00
Anzahl Maximalversorger / Unikliniken	7,75	5,75	8,33	4,33
Zusammenarbeit der Akteure (RD-KH-ILS)	7,50	5,75	10,00	4,33
Laienreanimationquote	7,50	5,00	9,00	7,00
Häufigkeit NA-Einsatz	6,00	5,50	6,67	3,00

Dauer NA-Einsatz	7,50	3,75	7,33	3,00
Verfügbarkeit Rettungshubschrauber	8,50	6,50	10,00	4,33
M2 - Übertragbarkeit	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz (1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Investitionsbedarf	5,00	5,00	9,33	9,00
Schulungsbedarf	5,00	5,50	10,00	10,00
Personalbedarf	5,00	5,50	10,00	9,00
Installationszeit	5,00	6,00	7,67	9,33
Anpassungsfähigkeit: Einwohnerdichte	5,50	5,50	7,00	8,33
Anpassungsfähigkeit: Fläche	5,50	5,50	8,00	7,33
Anpassungsfähigkeit: Schwankende Einsatzzahlen	5,50	4,50	7,33	6,33
Einwohnerzahl (potenzielle Patienten)	6,00	5,50	7,33	7,33
Demographische Bevölkerungsstruktur	6,00	5,50	6,67	7,33
Maximalversorger / Universitätsmedizin	7,50	5,50	6,67	6,67
Zusammenarbeit der Akteure (RD-KH-ILS)	7,50	6,00	10,00	6,33
Durchschnittliche Dauer NA-Einsatz	5,50	4,50	8,00	6,67
Anteil NA-Verlegungen (sekundär)	5,50	4,50	7,67	6,67
Verfügbarkeit Rettungshubschrauber	7,00	6,50	8,33	6,67

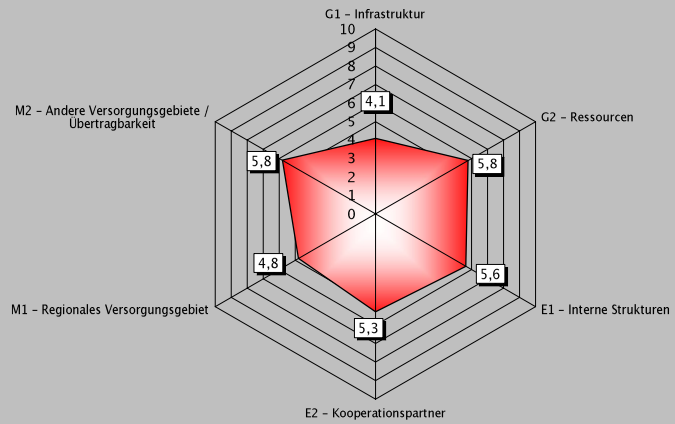
Elemente	Prä		Post	
G1 - Infrastruktur	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Lage (Zentrumsnähe, Bevölkerungsdichte)	7,50	3,25	7,67	3,00
Umgebung (Stadt, Land, Industrie)	5,50	5,50	5,00	5,00
Straßennetz (BAB, Schnellstraßen,...)	7,00	4,25	8,33	3,67
Kliniklandschaft (Betten, Stufe, FABS,...)	8,00	3,50	9,00	4,00
Präsenz von HiOrgs, Feuerwehren, etc.	5,25	4,75	4,00	8,33
Telekommunikations- / Internetanbindung	6,75	3,75	9,33	2,00
Praxislandschaft (Anzahl, Fachrichtungen)	7,00	4,25	6,00	4,50
Partner aus Industrie (z.B. Corpuls, p3)	3,50	3,25	5,00	7,00
G2 - Ressourcen	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Medizin-technische Ausstattung	8,50	7,00	9,33	8,67
Personal: Fachärzte mit NA-Zulassung/Qualifikation	8,25	5,00	8,00	5,00
Personal: IT/Technik-Spezialisten	6,25	5,25	6,00	7,00
Personal: Ausbilder für Erste Hilfe --> Praxisanleiter	6,25	5,25	6,67	5,67
Personal: Organisation/Verwaltung	5,25	5,50	9,33	4,67
Bürger mit med. Ausbildung / Tätigkeit	7,25	5,50	8,33	3,00
Anteil Bevölkerung mit Smartphone	5,00	5,50	5,33	4,67
Räumlichkeiten (z.B. für Schulungen, TNA)	5,50	6,00	7,67	3,00
E 1 - Interne Strukturen	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Altersstruktur Mitarbeiter	6,75	5,50	7,00	4,00
Qualifikation der Mitarbeiter	9,00	6,00	9,33	5,67
Anzahl Standorte (des Rettungsdienst)	8,50	6,50	10,00	5,00
Kooperative Unternehmenskultur	6,00	5,50	9,00	6,00
Zentrale / dezentrale Organisation	7,50	5,00	6,00	4,67
Aufgeschlossenheit ggü. neuer Technik	6,50	5,25	9,33	4,00
Wissenstransfer / Kommunikation	7,50	4,75	9,33	4,00
Investitionsbereitschaft --> Nachwuchsförderung	7,67	5,00	8,00	5,00
E2 - Kooperationspartner	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Gemeinsame Infrastruktur (z.B gemeinsames IT-System)	7,00	4,00	8,00	2,00
Aufgeschlossenheit ggü. neuer Technik	6,67	5,00	9,00	4,67
Kooperative Unternehmenskultur	6,67	6,00	8,67	4,00
Zentrale / dezentrale Organisation	6,25	4,75	5,67	5,67
Anzahl Standorte	5,33	6,00	7,33	5,00
Multidisziplinäres Angebot	5,33	5,00	7,50	3,50
Qualifikation der Mitarbeiter	7,67	6,00	9,33	5,33
M1 - Regionales Versorgungsgebiet	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Einwohnerzahl (potenzielle Patienten)	7,75	3,25	9,00	3,33

Demographische Bevölkerungsstruktur	7,50	3,50	9,00	4,00
Fläche des Versorgungsgebietes	7,75	3,25	8,67	5,33
Konstanz des Versorgungsgebiet (Saisonale Schwankungen, Großveranstaltungen)	7,50	4,25	8,33	6,00
Anzahl Maximalversorger / Unikliniken	7,75	5,75	8,33	4,33
Zusammenarbeit der Akteure (RD-KH-ILS)	7,50	5,75	10,00	4,33
Laienreanimationquote	7,50	5,00	9,00	7,00
Häufigkeit NA-Einsatz	6,00	5,50	6,67	3,00
Dauer NA-Einsatz	7,50	3,75	7,33	3,00
Verfügbarkeit Rettungshubschrauber	8,50	6,50	10,00	4,33

M2 - Übertragbarkeit	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)	Mittelwert Relevanz(1-10)	Mittelwert Stärke (1-10)
Investitionsbedarf	5,00	5,00	9,33	9,00
Schulungsbedarf	5,00	5,50	10,00	10,00
Personalbedarf	5,00	5,50	10,00	9,00
Installationszeit	5,00	6,00	7,67	9,33
Anpassungsfähigkeit: Einwohnerdichte	5,50	5,50	7,00	8,33
Anpassungsfähigkeit: Fläche	5,50	5,50	8,00	7,33
Anpassungsfähigkeit: Schwankende Einsatzzahlen	5,50	4,50	7,33	6,33
Einwohnerzahl (potenzielle Patienten)	6,00	5,50	7,33	7,33
Demographische Bevölkerungsstruktur	6,00	5,50	6,67	7,33
Maximalversorger / Universitätsmedizin	7,50	5,50	6,67	6,67
Zusammenarbeit der Akteure (RD-KH-ILS)	7,50	6,00	10,00	6,33
Durchschnittliche Dauer NA-Einsatz	5,50	4,50	8,00	6,67
Anteil NA-Verlegungen (sekundär)	5,50	4,50	7,67	6,67
Verfügbarkeit Rettungshubschrauber	7,00	6,50	8,33	6,67

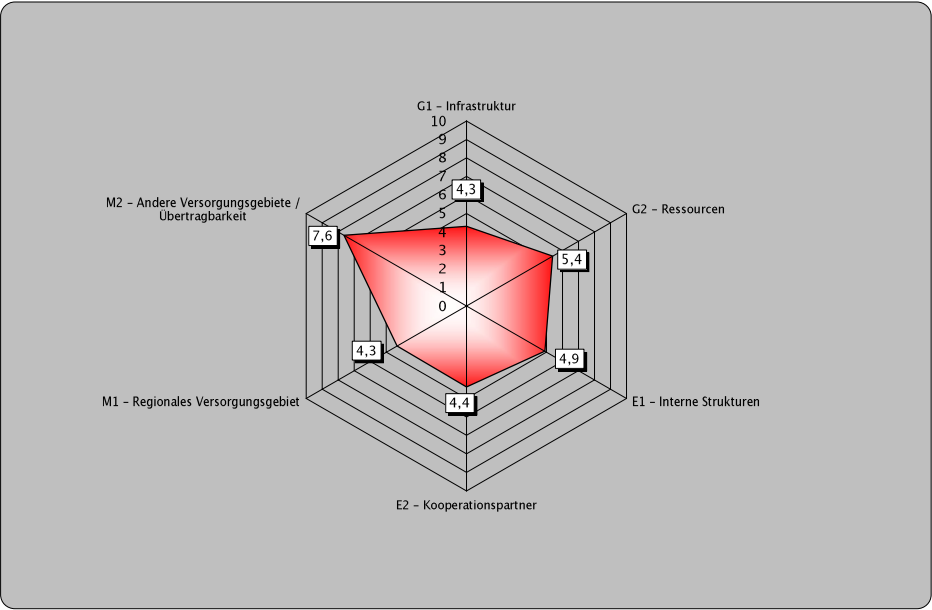
Assay	Groundings	4,94
	Enterprise	5,47
	Markets	5,30
	ASSAY	273,9

G1 - Infrastruktur	4,1
G2 - Ressourcen	5,8
E1 - Interne Strukturen	5,6
E2 - Kooperationspartner	5,3
M1 - Regionales Versorgungsgebiet	4,8
M2 - Andere Versorgungsgebiete / Übertragbarkeit	5,8



Assay	Groundings	4,84
	Enterprise	4,64
	Markets	5,99
	ASSAY	262,4

G1 - Infrastruktur	4,3
G2 - Ressourcen	5,4
E1 - Interne Strukturen	4,9
E2 - Kooperationspartner	4,4
M1 - Regionales Versorgungsgebiet	4,3
M2 - Andere Versorgungsgebiete / Übertragbarkeit	7,6



Anhang 4: Datenoutput Outcome-Analyse_Evaluationsbericht

Altersklasse5er * Diagnose Kreuztabelle

Anzahl

		Diagnose		Gesamt
		ACS	Apoplex	
Altersklasse5er	25-29	2	1	3
	30-34	0	1	1
	35-39	5	3	8
	40-44	4	3	7
	45-49	4	3	7
	50-54	13	6	19
	55-59	26	8	34
	60-64	32	23	55
	65-69	31	24	55
	70-74	34	23	57
	75-79	49	48	97
	80-84	26	25	51
	85-89	19	23	42
	90-94	0	1	1
Gesamt	245	192	437	

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fälle Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Jahr * Einschränkungen Lebensqualität	245	100,0%	0	0,0%	245	100,0%

Jahr * EinschränkungenLebensqualität Kreuztabelle

Anzahl

	Angabe	EinschränkungenLebensqualität				Gesamt	
		ja	häufig	gelegentlich	nein		
Jahr	2017	2	28	6	39	50	125
	2018	2	29	7	33	49	120
Gesamt		4	57	13	72	99	245

Verarbeitete Fälle

	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Jahr * Einschränkungen Lebensqualität	192	100,0%	0	0,0%	192	100,0%

Jahr * Einschränkungen Lebensqualität Kreuztabelle

Anzahl

Jahr	Angabe	Einschränkungen Lebensqualität				Gesamt
		ja	häufig	gelegentlich	nein	
2017	2	36	5	22	23	88
2018	4	37	5	23	35	104
Gesamt	6	73	10	45	58	192

Korrelationen (quartalsweise)

		QuartalJahrCo de	StautusSeitErkranku ngKurz
Spearman-Rho	QuartalJahrCode	Korrelationskoeffizient	1,000
		Sig. (2-seitig)	-0,005
		N	0,959
StautusSeitErkrankungKur z	StautusSeitErkrankungKur	Korrelationskoeffizient	437
		Sig. (2-seitig)	126
		N	-0,005
			1,000
			0,959
			126
			126

Korrelation (jahresweise)

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Kontingenzkoeffizient	0,075			0,868
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	0,021	0,089	0,228	,820 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	0,025	0,089	0,282	,778 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		126			

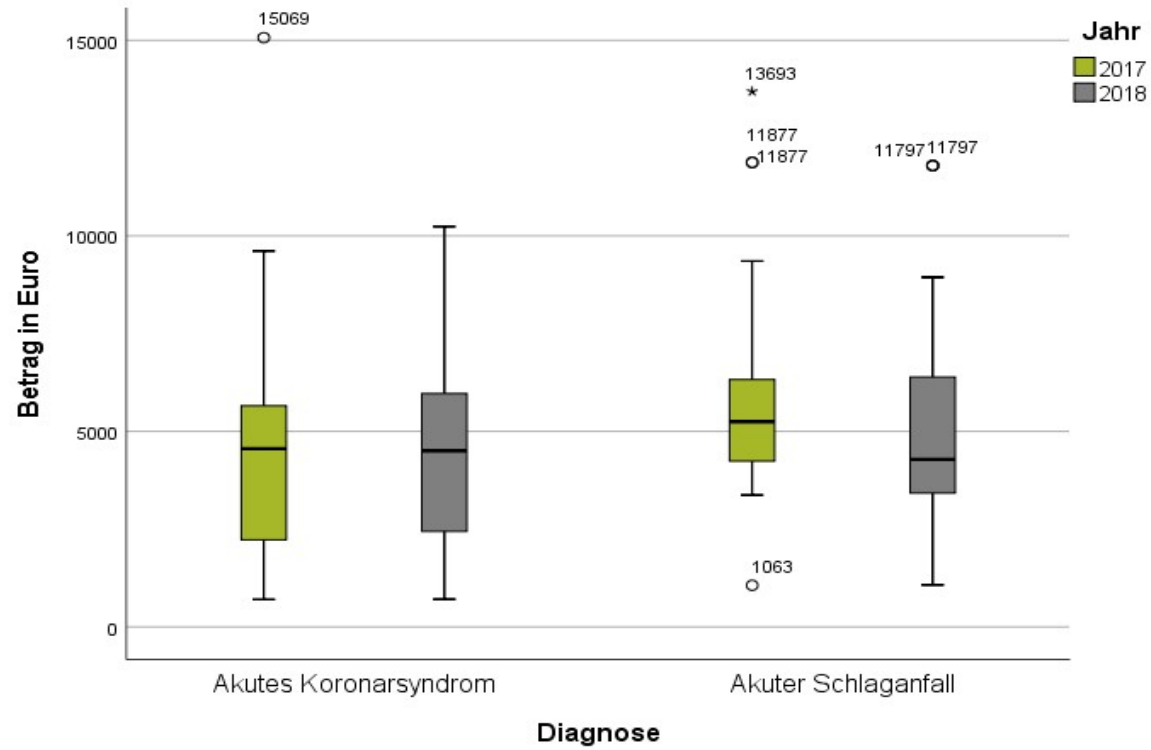
a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Verarbeitete Fälle

Diagnose			Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt			
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent		
Betrag in Euro	Akutes	2017	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%
	Koronarsyndrom	2018	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%
	Akuter	2017	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%
	Schlaganfall	2018	56	100,0%	0	0,0%	56	100,0%



Korrelationen ACS & TNA

		Betrag in Euro	TNA	
Spearman-Rho	Betrag in Euro	Korrelationsko effizient	1,000	-0,134
		Sig. (2-seitig)		0,464
		N	32	32
TNA		Korrelationsko effizient	-0,134	1,000
		Sig. (2-seitig)	0,464	
		N	32	32

Korrelationen Apoplex & TNA

		Betrag in Euro	TNA	
Spearman-Rho	Betrag in Euro	Korrelationsko effizient	1,000	-0,013
		Sig. (2-seitig)		0,924
		N	56	56
TNA		Korrelationsko effizient	-0,013	1,000
		Sig. (2-seitig)	0,924	
		N	56	56

Dokumentation der

Statistischen Auswertungen zur Arbeits- und Organisations- psychologischen Evaluation

(auch: Prozessevaluation)

Inhalt

Säule 2: Mobile Erstretter/innen (Land Retter App)	2
Prozessbegleitende Befragung zur Schulung	2
Säule 3: Tele-Notarzt-Anwendung (TNA).....	21
Häufigkeiten Prä-Erhebung.....	21
Häufigkeiten Post-Erhebung	22
Itemstatistiken	24
Prä-Post Vergleiche	236
Kreuztabellen Prä-Post Vergleiche	236
Technikakzeptanz Prä-Post	240
Wissenstransfer Prä-Post nach Betriebszugehörigkeit.....	243
Wissenstransfer Prä-Post nach Organisationszugehörigkeit.....	339
Wissenstransfer Prä-Post nach Berufszugehörigkeit / Position	402
Mitarbeiterzufriedenheit und Bleibewahrscheinlichkeit.....	500

Säule 2: Mobile Erstretter/innen (Land | Retter App)

Prozessbegleitende Befragung zur Schulung

Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Standardabweichung
2.1 Die Schulung hat meinen Erwartungen entsprochen.	154	3.9091	.28842
2.2 Auf alle Themenbereiche wurde ausreichend eingegangen.	156	3.9295	.25683
2.3 Die Präsentation der Inhalte war übersichtlich gestaltet und gut verständlich.	156	3.9615	.19293
2.4 Die Schulung hat mein Interesse bestärkt, „Land Retter“ zu werden.	155	3.9032	.33757
2.5 Die Inhalte der Schulung entsprachen genau meinem Schulungsbedarf.	155	3.6903	.57624
2.6 In der Schulung wurde auf den individuellen Schulungsbedarf der Teilnehmer eingegangen.	156	3.7821	.47240
2.7 Die Kursleitung erkannte Probleme und Bedürfnisse der Teilnehmenden und ging in der Schulung darauf ein.	154	3.8636	.42883
2.8 Insgesamt würde ich die Schulung Personen mit medizinischem Hintergrund weiterempfehlen.	155	3.8968	.39763
2.9 Welche Schulnote würden Sie der Schulung geben?	156	1.1410	.53820
Gültige Werte (Listenweise)	150		

Häufigkeiten

[DatenSet1] F:\zeb\LandRettung\04 Evaluation\03 Befragung LandRetter\1. Schulung und LandRetter App\4. Analysen und Auswertungen\06122019Erhebung_156 LandRetter.sav

Statistiken

		2.1 Die Schulung hat meinen Erwartungen entsprochen.	2.2 Auf alle Themenbereiche wurde ausreichend eingegangen.	2.3 Die Präsentation der Inhalte war übersichtlich gestaltet und gut verständlich.	2.4 Die Schulung hat mein Interesse bestärkt, „Land Retter“ zu werden.	2.5 Die Inhalte der Schulung entsprachen genau meinem Schulungsbedarf.
N	Gültig	154	156	156	155	155
	Fehlend	2	0	0	1	1

Statistiken

		2.6 In der Schulung wurde auf den individuellen Schulungsbedarf der Teilnehmer eingegangen.	2.7 Die Kursleitung erkannte Probleme und Bedürfnisse der Teilnehmenden und ging in der Schulung darauf ein.	2.8 Insgesamt würde ich die Schulung Personen mit medizinischem Hintergrund weiterempfehlen.	2.9 Welche Schulnote würden Sie der Schulung geben?
N	Gültig	156	154	155	156
	Fehlend	0	2	1	0

Häufigkeitstabelle

2.1 Die Schulung hat meinen Erwartungen entsprochen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	14	9.0	9.1	9.1
	trifft zu	140	89.7	90.9	100.0
	Gesamt	154	98.7	100.0	
Fehlend	keine Angabe	2	1.3		
Gesamt		156	100.0		

2.2 Auf alle Themenbereiche wurde ausreichend eingegangen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	11	7.1	7.1	7.1
	trifft zu	145	92.9	92.9	100.0
	Gesamt	156	100.0	100.0	

2.3 Die Präsentation der Inhalte war übersichtlich gestaltet und gut verständlich.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher zu	6	3.8	3.8	3.8
	trifft zu	150	96.2	96.2	100.0
	Gesamt	156	100.0	100.0	

2.4 Die Schulung hat mein Interesse bestärkt, „Land|Retter“ zu werden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher nicht zu	2	1.3	1.3	1.3
	trifft eher zu	11	7.1	7.1	8.4
	trifft zu	142	91.0	91.6	100.0
	Gesamt	155	99.4	100.0	
Fehlend	keine Angabe	1	.6		
	Gesamt	156	100.0		

2.5 Die Inhalte der Schulung entsprachen genau meinem Schulungsbedarf.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher nicht zu	9	5.8	5.8	5.8
	trifft eher zu	30	19.2	19.4	25.2
	trifft zu	116	74.4	74.8	100.0
	Gesamt	155	99.4	100.0	
Fehlend	keine Angabe	1	.6		
	Gesamt	156	100.0		

2.6 In der Schulung wurde auf den individuellen Schulungsbedarf der Teilnehmer eingegangen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft eher nicht zu	4	2.6	2.6	2.6
	trifft eher zu	26	16.7	16.7	19.2
	trifft zu	126	80.8	80.8	100.0
	Gesamt	156	100.0	100.0	

2.7 Die Kursleitung erkannte Probleme und Bedürfnisse der Teilnehmenden und ging in der Schulung darauf ein.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft nicht zu	1	.6	.6	.6
	trifft eher nicht zu	2	1.3	1.3	1.9
	trifft eher zu	14	9.0	9.1	11.0
	trifft zu	137	87.8	89.0	100.0
	Gesamt	154	98.7	100.0	
Fehlend	keine Angabe	2	1.3		
Gesamt		156	100.0		

2.8 Insgesamt würde ich die Schulung Personen mit medizinischem Hintergrund weiterempfehlen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft nicht zu	1	.6	.6	.6
	trifft eher nicht zu	2	1.3	1.3	1.9
	trifft eher zu	9	5.8	5.8	7.7
	trifft zu	143	91.7	92.3	100.0
Gesamt		155	99.4	100.0	
Fehlend	keine Angabe	1	.6		
Gesamt		156	100.0		

2.9 Welche Schulnote würden Sie der Schulung geben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
--	--	------------	---------	---------------------	------------------------

Gültig	sehr gut	140	89.7	89.7	89.7
	gut	14	9.0	9.0	98.7
	ausreichend	1	.6	.6	99.4
	ungenügend	1	.6	.6	100.0
	Gesamt	156	100.0	100.0	

Häufigkeiten

[DatenSet1] F:\zeb\LandRettung\04 Evaluation\03 Befragung LandRetter\1. Schulung und LandRetter App\4. Analysen und Auswertungen\06122019Erhebung_156 LandRetter.sav

Statistiken

Qualifikation

N	Gültig	145
	Fehlend	11

Qualifikation

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Arzt/Ärztin	8	5.1	5.5	5.5
	Krankenpflegepersonal	13	8.3	9.0	14.5
	MFA	3	1.9	2.1	16.6
	Rettungsassistent/-sanitäter	20	12.8	13.8	30.3
	Sanitäter	4	2.6	2.8	33.1
	Medizinstudent im klinischen Abschnitt	67	42.9	46.2	79.3
	Einsatzershelfer	1	.6	.7	80.0
	Rettungshelfer	3	1.9	2.1	82.1
	Betriebssanitäter	1	.6	.7	82.8
	Mitglied der Feuerwehr	24	15.4	16.6	99.3
	Rettungsschwimmer	1	.6	.7	100.0
	Gesamt	145	92.9	100.0	
Fehlend	-99	11	7.1		

Gesamt	156	100.0	
--------	-----	-------	--

Univariate Varianzanalyse Technikakzeptanz

Zwischensubjektfaktoren

		N
Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	1,00	14
	2,00	32
	3,00	58
Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	1,00	15
	2,00	31
	3,00	58

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	Mittelwert	Standardabweic- hung	N
1,00	1,00	3,0000	,00000	5
	2,00	2,6667	1,15470	3
	3,00	2,5000	,54772	6
	Gesamt	2,7143	,61125	14
2,00	1,00	2,8571	,69007	7
	2,00	3,3333	,77850	12
	3,00	2,7692	1,01274	13
	Gesamt	3,0000	,87988	32
3,00	1,00	3,3333	,57735	3
	2,00	2,7500	,57735	16
	3,00	3,3846	,81484	39
	Gesamt	3,2069	,78937	58
Gesamt	1,00	3,0000	,53452	15
	2,00	2,9677	,75206	31
	3,00	3,1552	,89446	58
	Gesamt	3,0769	,80884	104

Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen^a

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

F	df1	df2	Sig.
2,966	8	95	,005

Prüft die Nullhypothese, daß die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.^a

a. Design: Konstanter Term + Qual + nuetzl_perz + leicht_perz + nuetzl_perz * leicht_perz

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	12,279 ^a	9	1,364	2,327	,021
Konstanter Term	163,199	1	163,199	278,389	,000
Qual	1,790	1	1,790	3,054	,084
nuetzl_perz	2,003	2	1,001	1,708	,187
leicht_perz	,420	2	,210	,358	,700
nuetzl_perz * leicht_perz	6,864	4	1,716	2,927	,025
Fehler	55,105	94	,586		
Gesamt	1052,000	104			
Korrigierte Gesamtvariation	67,385	103			

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Quelle	Partielles Eta-Quadrat
Korrigiertes Modell	,182
Konstanter Term	,748
Qual	,031
nuetzl_perz	,035
leicht_perz	,008
nuetzl_perz * leicht_perz	,111
Fehler	
Gesamt	

a. R-Quadrat = ,182 (korrigiertes R-Quadrat = ,104)

Geschätzte Randmittel

1. Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung

Schätzer

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
1,00	2,688 ^a	,214	2,262	3,114
2,00	2,979 ^a	,141	2,699	3,258
3,00	3,192 ^a	,167	2,861	3,524

a. Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Qualifikation = 5,7115.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

(I)Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^a
1,00	2,00	-,290	,256	,779
	3,00	-,504	,273	,205

2,00	1,00	,290	,256	,779
	3,00	-,214	,219	,993
3,00	1,00	,504	,273	,205
	2,00	,214	,219	,993

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

(I) Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J) Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^a	
		Untergrenze	Obergrenze
1,00	2,00	-,915	,334
	3,00	-1,170	,162
2,00	1,00	-,334	,915
	3,00	-,747	,319
3,00	1,00	-,162	1,170
	2,00	-,319	,747

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Kontrast	2,003	2	1,001	1,708	,187	,035
Fehler	55,105	94	,586			

F prüft den Effekt von Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung. Dieser Test basiert auf den linear unabhängigen paarweisen Vergleichen zwischen den geschätzten Randmitteln.

2. Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung

Schätzer

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
1,00	3,078 ^a	,210	2,661	3,495
2,00	2,913 ^a	,177	2,562	3,263
3,00	2,868 ^a	,133	2,605	3,132

a. Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Qualifikation = 5,7115.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

(I)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^a
1,00	2,00	,165	,275	1,000
	3,00	,210	,249	1,000
2,00	1,00	-,165	,275	1,000
	3,00	,044	,221	1,000
3,00	1,00	-,210	,249	1,000
	2,00	-,044	,221	1,000

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

(I)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^a	
		Untergrenze	Obergrenze
1,00	2,00	-,504	,835
	3,00	-,397	,816
2,00	1,00	-,835	,504
	3,00	-,494	,583
3,00	1,00	-,816	,397
	2,00	-,583	,494

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Kontrast	,420	2	,210	,358	,700	,008
Fehler	55,105	94	,586			

F prüft den Effekt von Gruppierter durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung. Dieser Test basiert auf den linear unabhängigen paarweisen Vergleichen zwischen den geschätzten Randmitteln.

3. Gruppierter durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung * Gruppierter durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung

Schätzer

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierter durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Gruppierter durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall Untergrenze
1,00	1,00	2,953 ^a	,343	2,272
	2,00	2,647 ^a	,442	1,769
	3,00	2,464 ^a	,313	1,842
2,00	1,00	2,865 ^a	,289	2,290
	2,00	3,323 ^a	,221	2,884
	3,00	2,749 ^a	,213	2,326
3,00	1,00	3,416 ^a	,445	2,533
	2,00	2,768 ^a	,192	2,387
	3,00	3,393 ^a	,123	3,149

Schätzer

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	95%-Konfidenzintervall Obergrenze
1,00	1,00	3,635
	2,00	3,525
	3,00	3,086
2,00	1,00	3,439
	2,00	3,762
	3,00	3,171
3,00	1,00	4,299
	2,00	3,149
	3,00	3,636

a. Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Qualifikation = 5,7115.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(I)Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Mittlere Differenz (I-J)
1,00	1,00	2,00	,089
		3,00	-,463
	2,00	1,00	-,089
		3,00	-,552
	3,00	1,00	,463
		2,00	,552
2,00	1,00	2,00	-,675
		3,00	-,121
	2,00	1,00	,675
		3,00	,555
	3,00	1,00	,121
		2,00	-,555
3,00	1,00	2,00	-,285
		3,00	-,929*
	2,00	1,00	,285

	3,00	-,644*
3,00	1,00	,929*
	2,00	,644*

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(I)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Standardfehler
1,00	1,00	2,00	,449
		3,00	,564
	2,00	1,00	,449
		3,00	,530
	3,00	1,00	,564
		2,00	,530
2,00	1,00	2,00	,494
		3,00	,482
	2,00	1,00	,494
		3,00	,293
	3,00	1,00	,482
		2,00	,293
3,00	1,00	2,00	,378
		3,00	,337
	2,00	1,00	,378
		3,00	,246
	3,00	1,00	,337
		2,00	,246

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(I)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	Sig. ^b
1,00	1,00	2,00	1,000
		3,00	1,000
	2,00	1,00	1,000
		3,00	,902
	3,00	1,00	1,000

		2,00	,902
2,00	1,00	2,00	,526
		3,00	1,000
	2,00	1,00	,526
		3,00	,184
	3,00	1,00	1,000
		2,00	,184
3,00	1,00	2,00	1,000
		3,00	,021
	2,00	1,00	1,000
		3,00	,031
	3,00	1,00	,021
		2,00	,031

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(I) Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J) Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	95% Konfidenzintervall I für die Differenz ^b Untergrenze
	1,00	1,00	2,00
3,00			-1,838
2,00		1,00	-1,184
		3,00	-1,844
3,00		1,00	-,912
		2,00	-,741
2,00	1,00	2,00	-1,880
		3,00	-1,296
	2,00	1,00	-,530
		3,00	-,159
	3,00	1,00	-1,055
		2,00	-1,268
3,00	1,00	2,00	-1,206
		3,00	-1,750
	2,00	1,00	-,636
		3,00	-1,243
	3,00	1,00	,108
		2,00	,045

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung	(I)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	(J)Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung	95% Konfidenzintervall I für die Differenz Obergrenze
	1,00	1,00	2,00
3,00			,912
2,00		1,00	1,007
		3,00	,741
3,00		1,00	1,838
		2,00	1,844
2,00	1,00	2,00	,530
		3,00	1,055
	2,00	1,00	1,880
		3,00	1,268
	3,00	1,00	1,296
		2,00	,159
3,00	1,00	2,00	,636
		3,00	-,108
	2,00	1,00	1,206
		3,00	-,045
	3,00	1,00	1,750
		2,00	1,243

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem ,05-Niveau signifikant.

b. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierete durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate
1,00	Kontrast	,652	2	,326
	Fehler	55,105	94	,586
2,00	Kontrast	2,453	2	1,226
	Fehler	55,105	94	,586
3,00	Kontrast	7,158	2	3,579

Fehler	55,105	94	,586
--------	--------	----	------

Tests auf Univariate

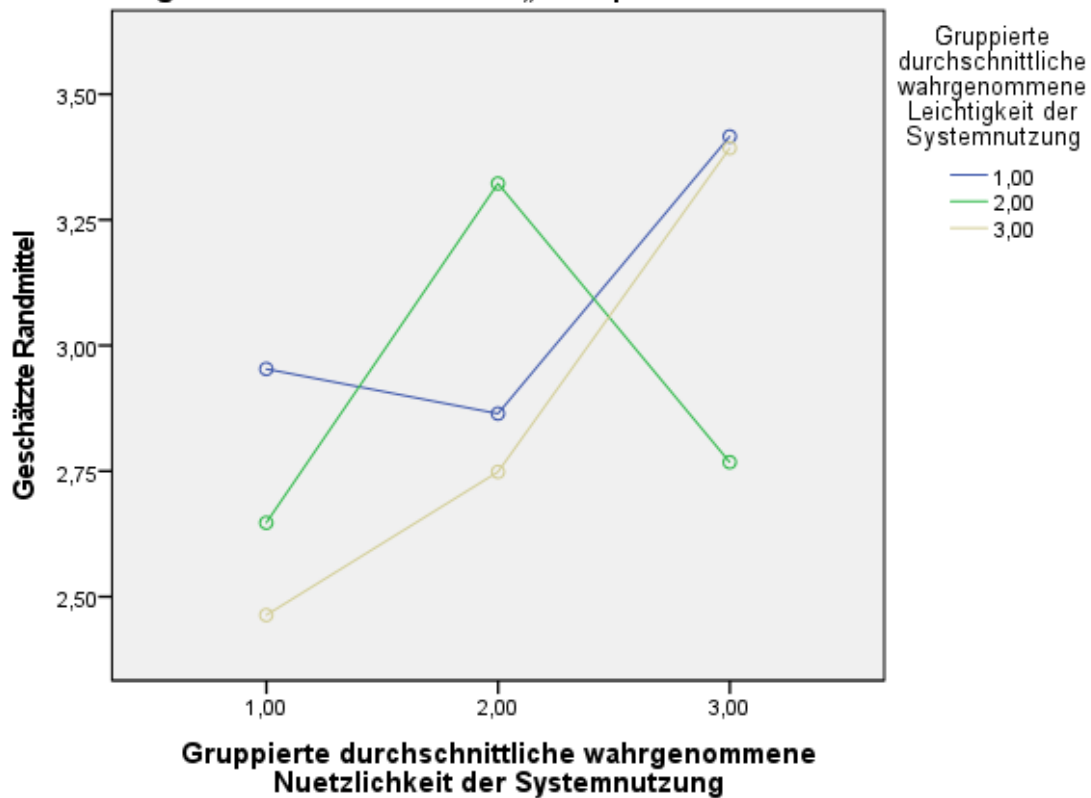
Abhängige Variable: 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.

Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Leichtigkeit der Systemnutzung		F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
1,00	Kontrast	,556	,575	,012
	Fehler			
2,00	Kontrast	2,092	,129	,043
	Fehler			
3,00	Kontrast	6,105	,003	,115
	Fehler			

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Gruppierte durchschnittliche wahrgenommene Nuetzlichkeit der Systemnutzung innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte. Diese Tests basieren auf den linear unabhängigen, paarweisen Vergleichen bei den geschätzten Randmitteln.

Profildiagramm

Geschätztes Randmittel von 3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land|Retter“ annehmen zu können.



Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Qualifikation = 5,7115

```
GET
FILE='C:\Users\dkohnen\OneDrive - zeb\LandRettung\04 Evaluation\01 Prä\3 Erhebung
App-User\4. Analysen und Auswertungen\05092019Erhebung_120 LandRetter.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
DESCRIPTIVES VARIABLES=Leicht_m nuetzl_m Intention
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
Durchschnittlich wahrgenommene Leichtigkeit	119	2,00	4,00	3,6891	,45665
Durchschnittlich wahrgenommene Nützlichkei	120	2,75	4,00	3,8188	,26521

3.16 Nach der App-Freischaltung erhoffe ich mir möglichst viele Einsätze als „Land Retter“ annehmen zu können.	116	1,00	4,00	3,0517	,82193
Gültige Werte (Listenweise)	116				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Schul2.1 Schul2.4 Schul2.8 Schul2.9
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
2.1 Die Schulung hat meinen Erwartungen entsprochen.	118	3,00	4,00	3,9237	,26656
2.4 Die Schulung hat mein Interesse bestärkt, „Land Retter“ zu werden.	119	2,00	4,00	3,8992	,35403
2.8 Insgesamt würde ich die Schulung Personen mit medizinischem Hintergrund weiterempfehlen.	119	1,00	4,00	3,8992	,39904
2.9 Welche Schulnote würden Sie der Schulung geben?	120	1,00	6,00	1,1583	,59403
Gültige Werte (Listenweise)	117				

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	303	94,4%	18	5,6%	321	100,0%

Bericht

Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen?

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	N	Std.- Abweichung
Pre	3,1123	187	1,07923
Post	2,8534	116	1,08150
Insgesamt	3,0132	303	1,08565

ANOVA-Tabelle

			Quadratsumme	df
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? *	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	4,797	1
	Innerhalb der Gruppen		351,150	301
	Insgesamt		355,947	302
	Zeitpunkt (prä post)			

ANOVA-Tabelle

			Mittel der Quadrate	F
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	4,797	4,112
	Innerhalb der Gruppen		1,167	
	Insgesamt			

ANOVA-Tabelle

			Signifikanz
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	,043
	Innerhalb der Gruppen		
	Insgesamt		

Zusammenhangsmaße

	Eta	Eta-Quadrat
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	,116	,013

Säule 3: Tele-Notarzt-Anwendung (TNA)

Häufigkeiten Prä-Erhebung

Statistiken

		In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?
N	Gültig	192	191	189
	Fehlend	2	3	5

Häufigkeitstabelle

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Leitstelle	23	11.9	12.0	12.0
	Rettungsdienst	123	63.4	64.1	76.0
	Notaufnahme	38	19.6	19.8	95.8
	Verwaltung	2	1.0	1.0	96.9
	Sonstige	6	3.1	3.1	100.0
	Gesamt	192	99.0	100.0	
Fehlend	-99.00	2	1.0		
Gesamt		194	100.0		

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	(Not-) Arzt/Ärztin	57	29.4	29.8	29.8

	Pflegefachpersonal	23	11.9	12.0	41.9
	Rettungssanitäter	21	10.8	11.0	52.9
	Rettungsassistent	47	24.2	24.6	77.5
	Notfallsanitäter	14	7.2	7.3	84.8
	Disponent	21	10.8	11.0	95.8
	Verwaltung, Management	2	1.0	1.0	96.9
	Sonstige	6	3.1	3.1	100.0
	Gesamt	191	98.5	100.0	
Fehlend	-99.00	3	1.5		
Gesamt		194	100.0		

Welches Geschlecht haben Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Männlich	129	66.5	68.3	68.3
	Weiblich	55	28.4	29.1	97.4
	Keine Angabe	5	2.6	2.6	100.0
	Gesamt	189	97.4	100.0	
Fehlend	-99.00	5	2.6		
Gesamt		194	100.0		

Häufigkeiten Post-Erhebung

Statistiken

		In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?
N	Gültig	110	114	110
	Fehlend	5	1	5

Häufigkeitstabelle

**In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung
überwiegend?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Leitstelle	17	14.8	15.5	15.5
	Rettungsdienst	71	61.7	64.5	80.0
	Notaufnahme	19	16.5	17.3	97.3
	Verwaltung	1	.9	.9	98.2
	Sonstige	2	1.7	1.8	100.0
	Gesamt	110	95.7	100.0	
Fehlend	-99.00	5	4.3		
Gesamt		115	100.0		

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	(Not-) Arzt/Ärztin	24	20.9	21.1	21.1
	Pflegefachpersonal	17	14.8	14.9	36.0
	Rettungssanitäter	5	4.3	4.4	40.4
	Rettungsassistent	28	24.3	24.6	64.9
	Notfallsanitäter	21	18.3	18.4	83.3
	Disponent	15	13.0	13.2	96.5
	Sonstige	4	3.5	3.5	100.0
	Gesamt	114	99.1	100.0	
Fehlend	-99.00	1	.9		
Gesamt		115	100.0		

Welches Geschlecht haben Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Männlich	72	62.6	65.5	65.5
	Weiblich	26	22.6	23.6	89.1
	Keine Angabe	12	10.4	10.9	100.0
	Gesamt	110	95.7	100.0	

Fehlend	-99.00	5	4.3	
Gesamt		115	100.0	

Itemstatistiken

RELIABILITY

/VARIABLES=TAM3.1 TAM3.2 TAM3.3 TAM3.4 TAM3.5 TAM3.6 TAM3.7 TAM3.8 TAM3.9 TAM3.10
TAM3.11 TAM3.12 TAM3.13 TAM3.14 TAM3.15 TAM3.16 TAM3.17 TAM3.18 TAM3.22

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR

/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	257	76,7
	Excluded ^a	78	23,3
	Total	335	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,873	,871	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	1,9650	,90287	257
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	1,8482	,78830	257

Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	2,1790	,86550	257
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	2,3735	,96449	257
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	3,0934	,90086	257
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	3,1012	,94656	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	2,3074	1,01303	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	2,2685	,94471	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	2,0272	,91602	257

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	2,3424	,95580	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	2,9105	1,02497	257

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	2,9222	,95288	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	2,6498	,90675	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	2,0545	,81307	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	2,6809	1,01519	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	2,5875	,96071	257
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	2,2257	,92473	257

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	2,8405	,86254	257
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	2,3152	,93431	257

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	1,000	,492	,728	,576
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,492	1,000	,544	,342
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,728	,544	1,000	,561
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,576	,342	,561	1,000
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,374	,273	,399	,391
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,361	,220	,321	,463
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,593	,337	,521	,438

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,374	,361	,593	,616

Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,273	,220	,337	,396
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,399	,321	,521	,562
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,391	,463	,438	,387
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	1,000	,731	,392	,429
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,731	1,000	,375	,363
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,392	,375	1,000	,611

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,644	,539	,406	,392
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,401	,287	,148	,156
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,536	,464	,344	,330
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,466	,382	,350	,355

Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,333	,267	,369	,427
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,321	,268	,283	,355
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,669	,657	,297	,401

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,301	,732	,452	,456
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,222	,446	,232	,190
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,278	,636	,408	,390
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,234	,517	,310	,336
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	-,089	,430	,498	,455
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	-,136	,394	,432	,390
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	-,371	,558	,430	,400

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,665	-,524	-,112
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,401	-,266	-,126
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,555	-,412	-,031
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,431	-,374	-,053
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,406	-,197	,007
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,331	-,229	,012
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,534	-,413	-,086

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,616	,396	,562	,387

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,644	,401	,536	,466
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,539	,287	,464	,382
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,406	,148	,344	,350
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,392	,156	,330	,355
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,301	-,222	-,278	-,234

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,429	,363	,611	1,000
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,333	,321	,669	,723
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,267	,268	,657	,534

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,369	,283	,297	,384
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,427	,355	,401	,379
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,089	-,136	-,371	-,382

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,723	,534	,384	,379
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	1,000	,667	,352	,396
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,667	1,000	,283	,368
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,352	,283	1,000	,593
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,396	,368	,593	1,000
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,322	-,420	-,093	-,203

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	-,382	,657	,574	,561
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	-,322	,638	,530	,510
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	-,420	,504	,403	,397
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	-,093	,414	,427	,411
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	-,203	,414	,398	,387
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	1,000	-,340	-,190	-,149

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,637	-,393	-,083

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,620	-,434	-,060
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,487	-,346	-,086
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,388	-,149	-,044
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,339	-,234	-,029
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,264	,423	,218

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,732	,446	,636	,517
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,452	,232	,408	,310
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,456	,190	,390	,336
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,665	,401	,555	,431

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,524	-,266	-,412	-,374
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,112	-,126	-,031	-,053

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,430	,394	,558	,657
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,498	,432	,430	,574
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,455	,390	,400	,561
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,406	,331	,534	,637
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,197	-,229	-,413	-,393
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,007	,012	-,086	-,083

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,638	,504	,414	,414
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,530	,403	,427	,398
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,510	,397	,411	,387
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,620	,487	,388	,339
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,434	-,346	-,149	-,234
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,060	-,086	-,044	-,029

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	-,340	1,000	,561	,549

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	-,190	,561	1,000	,782
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	-,149	,549	,782	1,000
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	-,264	,690	,630	,637
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	,423	-,483	-,255	-,240
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,218	-,131	-,083	-,037

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,690	-,483	-,131
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,630	-,255	-,083
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,637	-,240	-,037
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	1,000	-,425	-,051
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,425	1,000	,194

Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,051	,194	1,000
--	-------	------	-------

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,266 ^a	,229	,309	7,873	256	4608
Average Measures	,873 ^c	,849	,894	7,873	256	4608

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- a. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- b. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=TAM5.1 TAM5.2 TAM5.3 TAM5.4 TAM5.5 TAM5.6 TAM5.7 TAM5.8 TAM5.9 TAM6.1
TAM6.2 TAM6.3 TAM6.4 TAM6.5 TAM6.6 TAM6.7 TAM6.8 TAM3.19 TAM3.20 TAM3.21
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.

```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	104	31,0
	Excluded ^a	231	69,0
	Total	335	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,763	,770	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	1,4231	,67827	104
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	1,7404	,78820	104
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	1,6154	,59623	104
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	2,2885	,93136	104
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	1,9808	,80025	104
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	1,9423	,82234	104

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	2,9808	,89204	104
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	1,4519	,58922	104

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	1,8942	,86931	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	1,7788	,63791	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	1,8558	,75580	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	2,3462	,90058	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	2,3077	,82529	104

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
--	------	----------------	---

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	2,3365	,87700	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	2,8750	1,03048	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	2,2212	,77531	104
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	2,5288	,93432	104
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	2,4808	,87000	104
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	2,7981	,92830	104
Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	2,5096	,98528	104

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	1,000	,098	,070	,035
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,098	1,000	,219	,116
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,070	,219	1,000	,359
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,035	,116	,359	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,087	,131	,110	,173
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	-,054	,007	,145	,171
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,167	,172	,223	,361
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,633	,478	,544	,238

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...

Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,077	,106	,025	,012
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,158	,213	,083	,155
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,277	,310	,264	,232
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,230	,190	,363	,262

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,164	,019	-,063	,060

Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,378	,100	,163	,127
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,263	-,121	,063	,081
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,161	,023	,190	,207

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,011	,080	,014	,125
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,188	,014	-,086	,060
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,160	,154	,051	,122

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,292	-,053	-,011	-,014
--	------	-------	-------	-------

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,087	-,054	,167	,633
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,131	,007	,172	,478
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,110	,145	,223	,544
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,173	,171	,361	,238
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,077	,158	,277	,230

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	1,000	,264	,407	,142
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,264	1,000	,329	,315
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,407	,329	1,000	,164
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,142	,315	,164	1,000
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,053	,032	,273	,303

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,053	,030	,156	,090

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,032	,179	,158	,171
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,273	,061	,125	,274
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,303	,191	,170	,160
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	1,000	,168	,183	,332

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,068	,092	,079	,273
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,141	,108	,163	,127
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,206	,021	,103	,161
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,350	,154	-,050	,225
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,289	,073	,072	,237

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,183	-,042	-,084	-,037
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,116	-,029	-,079	,037
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,082	,087	,124	,243
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,161	,159	,080	,118
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,237	,094	,154	,234

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,106	,213	,310	,190
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,025	,083	,264	,363
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,012	,155	,232	,262

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,030	,179	,061	,191
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,156	,158	,125	,170
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,090	,171	,274	,160

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbrochure, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,168	1,000	,437	,270

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,183	,437	1,000	,302
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,332	,270	,302	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,333	-,074	,002	,021
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,368	,045	,139	,072

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,208	,109	,173	,209
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,100	,053	-,060	-,004
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,150	-,026	,027	-,070
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,196	,095	,201	,073

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,164	,378	,263	,161
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,019	,100	-,121	,023

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,068	,141	,206	,350

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,092	,108	,021	,154
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,289	,333	,368	,208
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,073	-,074	,045	,109

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	1,000	,151	,023	,135
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,151	1,000	,541	,518

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,215	-,046	-,045	-,028

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,468	-,214	-,142	-,077
--	------	-------	-------	-------

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	-,063	,163	,063	,190
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,060	,127	,081	,207

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,011	,188	,160	,292
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,079	,163	,103	-,050
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,273	,127	,161	,225
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,183	,116	,082	,161

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbrochure, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,072	,002	,139	,173
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,237	,021	,072	,209
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,237	,100	,150	,196

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederhilter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederhilter Absturz des Systems) akzeptieren.	,023	,541	1,000	,290
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,135	,518	,290	1,000
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,215	,468	,412	,735

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,412	-,171	-,067	-,032
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,735	-,159	-,140	-,060
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	1,000	-,244	-,200	-,148

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,080	,014	,154	-,053
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,014	-,086	,051	-,011
Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,125	,060	,122	-,014

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,042	-,029	,087	,159
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,084	-,079	,124	,080

Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.				
		-,037	,037	,243
				,118

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,094	,053	-,026	,095
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,154	-,060	,027	,201
Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,234	-,004	-,070	,073

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,046	-,214	-,171	-,159
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,045	-,142	-,067	-,140
Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,028	-,077	-,032	-,060

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,244	1,000	,807	,776

Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,200	,807	1,000	,729
Ich vermute, die fehlende Dreidimensionalität wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,148	,776	,729	1,000

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,139 ^a	,101	,190	4,220	103	1957
Average Measures	,763 ^c	,692	,824	4,220	103	1957

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- a. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- b. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=TAM5.1 TAM5.2 TAM5.3 TAM5.4 TAM5.5 TAM5.6 TAM5.7 TAM5.8 TAM5.9 TAM6.1
TAM6.2 TAM6.3 TAM6.4 TAM6.5 TAM6.6 TAM6.7 TAM6.8 TAM3.19 TAM3.20 TAM3.1 TAM3.2
TAM3.3 TAM3.4 TAM3.5 TAM3.6 TAM3.7 TAM3.8 TAM3.9 TAM3.10 TAM3.11 TAM3.12 TAM3.13
TAM3.14
TAM3.15 TAM3.16 TAM3.17 TAM3.18 TAM3.22
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.

```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	83	24,8
	Excluded ^a	252	75,2
	Total	335	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,847	,839	38

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	1,4458	,70283	83
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	1,7470	,77842	83
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	1,5904	,60559	83
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	2,2169	,93767	83

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	1,9398	,77064	83
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	1,9518	,82497	83
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	2,9398	,90189	83
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	1,4819	,59184	83

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	1,8434	,86224	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	1,7711	,63101	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	1,8193	,70095	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	2,3494	,91643	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	2,3373	,80057	83

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	2,3976	,89633	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	2,9036	,99529	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	2,2169	,76586	83
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	2,5060	,92885	83
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	2,4940	,87476	83
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	2,8313	,90822	83
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	2,1205	,86105	83

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	1,7711	,77026	83
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	2,3012	,86581	83
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	2,5904	,93751	83
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	3,0723	,89420	83
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	3,1446	,97696	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	2,3373	,95352	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	2,1325	,90757	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	1,9880	,90384	83

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	2,4217	1,01357	83

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	3,2892	,83418	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	3,1205	,90254	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	2,6988	,85161	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	2,0723	,77747	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	2,5422	,96653	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	2,5422	,96653	83
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	2,2169	,92457	83

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	2,8795	,73911	83
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	2,5181	,92869	83

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	1,000	,053	,033	,037
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,053	1,000	,217	,110
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,033	,217	1,000	,395
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,037	,110	,395	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,140	,185	,101	,122
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	-,066	,057	,134	,136
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,156	,229	,245	,387
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,626	,455	,535	,271

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...

Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,036	,095	,017	-,036
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,067	,179	,072	,125
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,343	,326	,341	,239
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,178	,126	,339	,266

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,120	-,014	-,095	,022

Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,354	,111	,173	,155
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,289	-,056	,055	,089
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,096	-,017	,219	,256

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	-,051	,094	,024	-,170
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,162	,043	-,130	,010
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,156	,179	,117	-,232

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,293	,031	,058	,209
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,078	-,023	-,127	-,227
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,045	,078	,174	,114
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,032	-,087	,045	,055
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,238	,264	,269	,185

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.

Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	-,184	-,009	-,170	-,068
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	,081	,001	-,107	-,074
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,122	-,053	-,211	,013
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,258	,040	,166	,205

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	-,045	-,264	-,297	,023
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	-,049	-,168	-,234	,068

Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,027	-,028	,047	,018
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,134	,309	,113	-,100

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	-,149	-,181	-,181	-,019
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	-,070	-,156	-,075	-,092
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	-,221	-,033	-,199	-,123
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	,279	,178	,057	,128

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
--	--	--

Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	,105	,034
Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	-,011	-,053
Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	,025	-,008
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...	-,155	,093

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,140	-,066	,156	,626
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,185	,057	,229	,455
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,101	,134	,245	,535
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,122	,136	,387	,271

Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,036	,067	,343	,178
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	1,000	,187	,416	,171
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,187	1,000	,324	,373
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,416	,324	1,000	,146
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,171	,373	,146	1,000
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	-,014	,024	,270	,341

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	-,014	-,079	,115	,082
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,024	,213	,217	,216
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,270	-,003	,156	,262
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,341	,136	,124	,090
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	1,000	,135	,134	,332

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederhilter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,053	,141	,183	,312
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,191	,043	,187	,113
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,197	-,015	,156	,107

Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,296	,186	,018	,278
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,236	,050	,053	,218

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,231	-,046	-,067	,121
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,112	,118	,054	,060
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,022	,177	,166	-,116
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,194	,218	,130	-,020
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,192	,169	,246	-,122

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,182	,137	,219	-,082
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,232	,225	,116	,286
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,120	-,039	,028	-,040
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,138	-,001	,052	,187
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,111	-,001	,086	,062

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	-,021	-,038	,203	,086
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,281	,191	,074	,261
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,038	-,302	-,229	-,180

Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,194	,076	-,098	,057
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,114	-,068	-,160	-,034

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,127	,103	-,042	-,065
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,170	,180	,254	-,004
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	-,199	,023	-,051	,167
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	,145	,085	,164	,050
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	,035	-,038	-,085	,101

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	,313	,077	,028	,241

Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,025	,079	,018	,078
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	-,150	-,158	-,186	-,204
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	-,050	,135	,007	,007
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	-,074	,015	-,058	-,156

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	-,120	,044
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	,090	,144
Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	,300	-,035
Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...	-,117	-,083
Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	-,011	-,217

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,095	,179	,326	,126
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,017	,072	,341	,339
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	-,036	,125	,239	,266

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	-,079	,213	-,003	,136
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,115	,217	,156	,124
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,082	,216	,262	,090

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbrochure, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,135	1,000	,402	,267

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,134	,402	1,000	,213
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,332	,267	,213	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,227	-,139	-,074	,003
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,327	,038	,167	,119

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,170	,126	,238	,186
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,054	,053	-,068	-,151
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,180	,008	,028	,037
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,205	,132	,204	,085

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	-,034	-,051	-,057	,159
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,081	,031	,090	,118
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,167	,219	,254	,222

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,153	,292	,011	,166

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,145	,129	,076	,189
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,270	,101	-,071	,138

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	,134	,150	,285	,052
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,143	,049	,170	-,133
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,050	,106	,111	,090

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	-,115	,166	,046	,023
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	,047	,146	,038	,136
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,033	,114	,004	,039

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	-,112	,122
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	-,137	,052
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...	,045	,043

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,120	,354	,289	,096
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	-,014	,111	-,056	-,017

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,053	,191	,197	,296
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,141	,043	-,015	,186

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,236	,227	,327	,170
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,050	-,139	,038	,126

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	1,000	,117	-,035	,197
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,117	1,000	,536	,583

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,194	-,014	-,005	-,077

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,473	-,160	-,111	,237
--	------	-------	-------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	-,031	-,025	,121	,187
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,045	,032	,182	,040

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,124	,041	-,046	-,011

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,073	,155	,054	,157
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	,078	-,075	,095	,115
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,283	,056	,106	,031

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	-,079	,060	,123	-,001

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	,238	,128	,199	,218
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	-,075	,041
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	-,074	-,177

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederhilter Absturz des Systems) akzeptieren.	-,095	,173	,055	,219
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,022	,155	,089	,256
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	-,051	,162	,156	,293

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederhilter Absturz des Systems) akzeptieren.	,183	,187	,156	,018

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,312	,113	,107	,278
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,231	,112	,022	,194

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbrochure, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,053	-,074	,167	,238
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,218	,003	,119	,186

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,192	,054	,180	,205
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	-,035	,536	1,000	,348
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,197	,583	,348	1,000
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,194	,473	,396	,735

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,396	-,141	-,005	,156
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,735	-,125	-,122	,163
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	1,000	-,191	-,172	,152

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,130	,161	,179	-,006
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,230	,103	,295	,155
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,181	,127	,283	,132

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	-,023	,048	,068	,080

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,202	,116	,116	,215
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,147	,080	,194	,283

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,186	,122	,067	-,063
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,258	-,004	-,056	,027

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,302	,013	,101	-,082
---	------	------	------	-------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	,230	,017	-,034	,063
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	,219	,202	,268	,226
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	,286	,248	,288	,240

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
--	--	--

Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	-,049	-,196
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.	-,212	-,280
Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	-,336	-,124

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,094	,043	,179	,031
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,024	-,130	,117	,058
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,170	,010	-,232	,209
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,078	,045	,032	,238

Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,023	,078	-,087	,264
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,127	,174	,045	,269

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,046	,118	,177	,218
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,067	,054	,166	,130
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,121	,060	-,116	-,020
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,182	,232	,120	,138
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,137	,225	-,039	-,001
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,219	,116	,028	,052

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbrochure, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,169	,053	,008	,132
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,246	-,068	,028	,204
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,122	-,151	,037	,085
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,111	-,034	,081	,167
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,001	-,051	,031	,219
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,086	-,057	,090	,254

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,014	-,160	-,141	-,125
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,005	-,111	-,005	-,122
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,077	,237	,156	,163
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,031	,045	,130	,230
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,025	,032	,161	,103
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,121	,182	,179	,295

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,191	1,000	,828	-,290
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,172	,828	1,000	-,223
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,152	-,290	-,223	1,000
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,181	-,029	,014	,373
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,127	-,151	-,090	,638
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,283	-,077	-,111	,455

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,029	-,151	-,077	,016

Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,014	-,090	-,111	-,015
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,373	,638	,455	,305
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	1,000	,525	,341	,308
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,525	1,000	,499	,334
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,341	,499	1,000	,414

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,001	-,246	-,314	-,208
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,027	-,257	-,224	-,166
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,327	,574	,588	,629
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,288	,339	,375	,451
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,323	,466	,492	,535

Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,518	,238	,237	,282
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,307	-,115	,016	,349
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,226	-,015	,025	,265
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,556	,443	,232	-,266
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,344	,180	,040	-,237
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,465	,401	,171	-,272
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,274	,309	,131	-,202

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,304	-,176	-,234	-,330

Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	-,207	-,117	-,159	-,290
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,697	,448	,492	,610
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,395	,316	,300	,345
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,583	,444	,415	,420
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	,376	,235	,315	,287

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,395	,222
Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	,333	,148
Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,494	,028
Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,156	-,003
Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,343	,107
Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	-,230	,093

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	-,227	,114	,055	,185
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	-,184	,081	,122	,258
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	-,009	,001	-,053	,040
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	-,170	-,107	-,211	,166

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...

Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	-,082	,286	-,040	,187
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	-,021	,281	,038	,194
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	-,038	,191	-,302	,076
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,203	,074	-,229	-,098

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,062	,159	,118	,222
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,114	,153	,145	,270
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	-,068	,292	,129	,101

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.				
	-,160	,011	,076	-,071

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,187	,040	-,006	,155
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,124	,073	-,023	,202
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,041	,155	,048	,116
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	-,046	,054	,068	,116

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,132	,016	-,015	,305
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,147	,001	-,027	,327
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,080	-,246	-,257	,574
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,194	-,314	-,224	,588

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,308	,334	,414	1,000
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,288	,323	,518	,798

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,339	,466	,238	,329
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,375	,492	,237	,409

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,798	,329	,409	,318
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	1,000	,392	,363	,306
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,392	1,000	,568	,726
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,363	,568	1,000	,656

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.

Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,302	,462	,412	-,035
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,307	,502	,326	-,079
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,734	,412	,321	-,384
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,456	,432	,352	-,311

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	,361	,575	,589	,409
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	,275	,510	,523	,329
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	,493	,514	,540	,594
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	,660	,529	,612	,648

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.	-,134	,131
Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	-,144	,078
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	-,461	,089
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	-,430	,077

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	-,068	-,074	,013	,205
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	-,045	-,049	,027	,134

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	-,264	-,168	-,028	,309
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	-,297	-,234	,047	,113

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,086	,261	-,180	,057
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,127	,170	-,199	,145
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,103	,180	,023	,085
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	-,042	,254	-,051	,164

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbrochure, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	-,034	,166	,189	,138
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,035	,134	,143	,050
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	-,038	,150	,049	,106
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	-,085	,285	,170	,111

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	-,011	,157	,080	,215
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,078	,283	,186	,258
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	-,075	,056	,122	-,004
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,095	,106	,067	-,056

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,283	-,208	-,166	,629
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,302	-,307	-,226	,556
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,013	-,115	-,015	,443
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,101	,016	,025	,232

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,451	,535	,282	,318
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,344	,465	,274	,302
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,180	,401	,309	,462
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,040	,171	,131	,412

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,306	,726	,656	1,000
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,307	,734	,456	,658

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,502	,412	,432	,344
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,326	,321	,352	,331

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,658	,344	,331	-,242
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	1,000	,417	,344	-,430
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,417	1,000	,682	-,322
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,344	,682	1,000	-,190

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	,539	,566	,566	,645

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	,487	,511	,498	,578
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	,419	,484	,408	,392
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	,231	,441	,316	,246

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.	-,495	,051
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	-,517	-,041
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	-,279	,166
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	-,106	,274

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	,023	,068	,018	-,100
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	-,149	-,070	-,221	,279
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	-,181	-,156	-,033	,178
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	-,181	-,075	-,199	,057
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	-,019	-,092	-,123	,128

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,065	-,004	,167	,050
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,313	,025	-,150	-,050
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,077	,079	-,158	,135

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,028	,018	-,186	,007
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,241	,078	-,204	,007

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	,101	,052	-,133	,090
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	-,074	-,115	,047	,033
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,015	,166	,146	,114
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	-,058	,046	,038	,004
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	-,156	,023	,136	,039

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	,115	,031	-,063	,027
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	-,079	,238	,230	,219
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,060	,128	,017	,202
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,123	,199	-,034	,268
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	-,001	,218	,063	,226

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,082	,349	,265	-,266
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,286	-,304	-,207	,697
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,248	-,176	-,117	,448
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,288	-,234	-,159	,492
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,240	-,330	-,290	,610

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,237	-,272	-,202	-,035

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,395	,583	,376	,361
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,316	,444	,235	,575
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,300	,415	,315	,589
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,345	,420	,287	,409

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,079	-,384	-,311	-,242
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,275	,493	,660	,539
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,510	,514	,529	,566
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,523	,540	,612	,566
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,329	,594	,648	,645

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,430	-,322	-,190	1,000
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	,487	,419	,231	-,261
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,511	,484	,441	-,110
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,498	,408	,316	-,110
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,578	,392	,246	-,241

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	-,261	-,110	-,110	-,241
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	1,000	,531	,564	,707

Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	,531	1,000	,791	,658
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	,564	,791	1,000	,740
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	,707	,658	,740	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.	,407	,123
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	-,494	,049
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	-,317	,132
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	-,300	,050
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.	-,425	,066

Inter-Item Correlation Matrix

	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung mit allen betroffenen Gruppen (nichtärztliches, ärztliches Rettungsdienstpersonal, Leitstelle, Notaufnahme) gemeinsam...	Vor der Einführung einer Telenotarztanwendung ist mir eine Schulung für alle Gruppen einzeln...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zum arbeitsorganisatorischen Ablauf...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu theoretischem Hintergrund und aktueller Studienlage...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	,105	-,011	,025	-,155
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,034	-,053	-,008	,093

Inter-Item Correlation Matrix

	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu den Erfahrungen aus Vorgänger-Projekten (Aachen)...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu technischen Details...	Bei der Schulung sind mir Vorträge zu finanziellen Aspekten...	Bei der Schulung sind mir praktische Übungen (Hands-on-Training)...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,120	,090	,300	-,117
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,044	,144	-,035	-,083

Inter-Item Correlation Matrix

	Eine Informationsbroschüre, die die Inhalte der Schulung zusammenfasst, ist mir...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine rund um die Uhr besetzte Telefonhilfe...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen ein fester Ansprechpartner vor Ort...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir beim Auftreten von Problemen eine Homepage mit FAQ (Beantwortung häufiger Fragen)...
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,011	-,112	-,137	,045
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,217	,122	,052	,043

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung ist mir eine erneute Schulung nach einigen Wochen...	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich kleinere technische Probleme (z. B. verzerrter Ton, verzögerte Bildübertragung) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich größere technische Probleme (z. B. wiederholter Absturz des Systems) akzeptieren.	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehenden erhöhten Arbeitsaufwand für eine Einarbeitung in das System akzeptieren.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,075	-,074	-,049	-,212
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,041	-,177	-,196	-,280

Inter-Item Correlation Matrix

	Während der Einführungsphase einer Telenotarztanwendung würde ich einen vorübergehend erhöhten Dokumentationsaufwand akzeptieren.	Ich vermute, der fehlende Tastsinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich vermute, der fehlende Geruchssinn wird die Arbeit des Telenotarztes beeinträchtigen.	Ich halte das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,336	,395	,333	-,494
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,124	,222	,148	,028

Inter-Item Correlation Matrix

	Mir vorgesetzte Personen halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Kollegen, die mir wichtig sind, halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Personen in meinem Freundeskreis halten das Konzept des Telenotarztes für sinnvoll.	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Kollegenkreis.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,156	-,343	-,230	-,134
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,003	,107	,093	,131

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn ich in einem Projekt, wie dem Telenotarzt, mitmache, steigt mein Ansehen im Freundeskreis.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer relevanten Zeitersparnis führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Diagnosefindung führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einem schnelleren Therapiebeginn führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,144	-,461	-,430	-,495
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,078	,089	,077	,051

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer schnelleren Transportfähigkeit führt.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meinen Dokumentationsaufwand vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Arbeitsbelastung vermindert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes zu einer Verzögerung am Notfallort führt.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,517	-,279	-,106	,407
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	-,041	,166	,274	,123

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die Qualität der Patientenversorgung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine berufliche Leistung verbessert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes meine Effektivität bei der Arbeit steigert.	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes nützlich für meine Arbeit ist.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	-,494	-,317	-,300	-,425

Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,049	,132	,050	,066
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.
Ich denke, dass das Konzept des Telenotarztes die etablierte Struktur stört.	1,000	,145
Ich denke, dass der Telenotarzt auch in Situationen alarmiert wird, in denen normalerweise ein Notarzt nicht alarmiert wird.	,145	1,000

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,127 ^a	,093	,176	6,525	82	3034
Average Measures	,847 ^c	,795	,890	6,525	82	3034

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- a. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- b. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=F_E_I F_E_O S_E_O M_E_O M_E_I S_I_I S_I_O M_I_O F_I_I M_I_I F_I_O
S_E_I
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	298	89,0
	Excluded ^a	37	11,0
	Total	335	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,864	,866	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	2,3691	1,11524	298

Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	3,6812	1,42691	298
In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	3,7081	1,55223	298
Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).	2,9664	1,29186	298

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	2,4195	1,26140	298
Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	3,4362	1,48991	298

Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	3,6141	1,54900	298
In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.	2,6477	1,23910	298

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	2,5101	1,20391	298
In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	2,8792	1,28400	298
In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	2,6577	1,20477	298
In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.	2,3054	1,15063	298

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).
Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	1,000	,159	,099	,193
Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	,159	1,000	,648	,526

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.
Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz. Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	,210	,195	,141	,099
	,260	,487	,238	,283

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.
--	---	---	--	--

Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz. Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	,210	,186	,139	,143
	,314	,297	,318	,246

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).
In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern. Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).	,099	,648	1,000	,573
	,193	,526	,573	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.
In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern. Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).	,309	,504	,276	,391
	,527	,459	,118	,348

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.
--	---	---	--	--

In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	,257	,347	,369	,291
Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).	,364	,450	,408	,433

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).
Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	,210	,260	,309	,527
Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	,195	,487	,504	,459

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.
Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	1,000	,382	,154	,334
Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	,382	1,000	,286	,366

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.
--	---	---	--	--

Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	,386	,428	,396	,473
Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	,322	,366	,387	,315

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).
Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	,141	,238	,276	,118
In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.	,099	,283	,391	,348

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.
Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling). In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.	,154	,286	1,000	,490
	,334	,366	,490	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.
--	---	---	--	--

Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling). In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.	,319	,285	,394	,255
	,496	,441	,548	,352

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).
Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	,210	,314	,257	,364
In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	,186	,297	,347	,450

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.
Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	,386	,322	,319	,496
In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	,428	,366	,285	,441

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.
--	---	---	--	--

Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	1,000	,543	,578	,376
In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	,543	1,000	,624	,476

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Einarbeitung in die Nutzung von neuen Arbeitsmitteln, neuer Software, etc. geschieht meistens durch persönlichen Austausch und Beobachtung am Arbeitsplatz.	Für die Weiterentwicklung aller Mitarbeiter gibt es in unserer Organisation regelmäßige Mitarbeitergespräche oder entsprechende Berichts- oder Fragebogen.	In unserer Organisation finden regelmäßig team- bzw. berufsgruppenübergreifende Treffen statt, um die Zusammenarbeit untereinander zu verbessern.	Die Einhaltung von Verfahrensanweisungen sowie der Ablauf von Prozessen wird in unserer Organisation umfassend überprüft und ständig verbessert (z.B. Dokumentation).
In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	,139	,318	,369	,408
In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.	,143	,246	,291	,433

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Abläufe in unserer Organisation (z.B. Notrufannahme, Schockraumübergabe, Fahrzeugdesinfektion) sind genau festgelegt und jedem Mitarbeiter soweit nötig bekannt.	Bei wichtigen Entscheidungen kann jeder Mitarbeiter seine eigenen Argumente einbringen und wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.	Die Mitarbeiter unserer Organisation gehen auch außerhalb der Arbeitszeiten gemeinsamen Aktivitäten nach (z.B. Fußball, Kino, Bowling).	In unserer Organisation stimmen sich auch kurzfristig zusammengestellte Teams und Schichtgruppen schnell ab und arbeiten dann produktiv und reibungslos zusammen.
In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	,396	,387	,394	,548
In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.	,473	,315	,255	,352

Inter-Item Correlation Matrix

	Wenn man etwas schlecht mit Worten erklären kann, sondern vormachen muss (z.B. Bedienung neuer Geräte), findet sich immer ein Kollege, der das übernimmt.	In unserer Organisation achten die Mitarbeiter darauf, dass jeder seine Arbeit regelkonform ausführt und weisen Kollegen ggf. direkt auf Fehlverhalten hin.	In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.
--	---	---	--	--

In unserem Team / Bereich kennen wir uns sehr gut und wissen unsere Stärken und Schwächen so einzusetzen und zu kompensieren, dass wir uns gegenseitig ideal ergänzen.	,578	,624	1,000	,525
In unserem Team / Bereich ist klar geregelt, wer für welche Themenbereiche verantwortlich und Ansprechpartner/in für alle anderen ist.	,376	,476	,525	1,000

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,347 ^a	,305	,393	7,379	297	3267
Average Measures	,864 ^c	,841	,886	7,379	297	3267

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- a. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- b. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=WQ_ID_9_13 WQ_ID_9_14 WQ_EP_9_15 WQ_EO_9_16 WQ_IO_9_17 WQ_EO_9_18
WQ_EP_9_19 WQ_ED_9_20 WQ_IP_9_21 WQ_IO_9_22 WQ_IP_9_23 WQ_EP_9_24 WQ_EO_9_25
WQ_ED_9_26
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
```

Reliability

Notes

Output Created	26-NOV-2020 18:47:19
Comments	
Input	C:\Users\jhasebrook\OneDrive - zeb\Documents\zeb\Kunden A-Z\Health Care\Uni Med Greifswald\Innofonds\Land-Rettung\LandRettung Doro II\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav
Data	
Active Dataset	DataSet5
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	335
File	
Matrix Input	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Cases Used	

Notes

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=WQ_ID_9_13 WQ_ID_9_14 WQ_EP_9_15 WQ_EO_9_16 WQ_IO_9_17 WQ_EO_9_18 WQ_EP_9_19 WQ_ED_9_20 WQ_IP_9_21 WQ_IO_9_22 WQ_IP_9_23 WQ_EP_9_24 WQ_EO_9_25 WQ_ED_9_26 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIV E CORR /ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
Resources	Processor Time 00:00:00,00 Elapsed Time 00:00:00,01

[DataSet5] C:\Users\jhasebrook\OneDrive - zeb\Documents\zeb\Kunden A-Z\Health Care\Uni Med Greifswald\Innofonds\Land-Rettung\LandRettung Doro II\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	283	84,5
	Excluded ^a	52	15,5
	Total	335	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,917	,917	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	2,6290	1,33162	283
Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	3,0459	1,32409	283
Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern).	2,9258	1,31203	283

Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).	3,5618	1,38337	283
--	--------	---------	-----

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen. Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	3,4700	1,42233	283
Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	3,8233	1,43557	283
Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	3,0530	1,44178	283
Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.	3,9293	1,39221	283

Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	2,5724	1,33590	283
---	--------	---------	-----

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	3,5159	1,30558	283
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	3,2686	1,38583	283
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.	3,4558	1,35033	283
Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	3,8304	1,33934	283
Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.	3,4982	1,20099	283

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte - Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften). Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	1,000	,621	,421	,379
	,621	1,000	,512	,520

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften). Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	,471	,383	,422	,353
	,476	,359	,333	,377

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
--	---	---	---	---

<p>In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften). Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).</p>	,471	,390	,285	,333
	,398	,466	,302	,349

Inter-Item Correlation Matrix

	<p>Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).</p>	<p>Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.</p>
<p>In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften). Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).</p>	,348	,333
	,428	,369

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern). Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).	,421	,512	1,000	,386
	,379	,520	,386	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern). Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).	,374	,324	,295	,273
	,554	,557	,451	,468

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
--	---	---	---	---

Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern). Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).	,328	,414	,268	,321
	,351	,518	,411	,421

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.
Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern). Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).	,348	,476
	,509	,484

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukten - Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungsbzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	,471	,476	,374	,554
Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	,383	,359	,324	,557

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen. Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	1,000	,473	,398	,350
	,473	1,000	,525	,718

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
--	---	---	---	---

<p>Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen. Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.</p>	,423	,484	,373	,357
	,338	,562	,448	,470

Inter-Item Correlation Matrix

	<p>Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).</p>	<p>Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.</p>
<p>Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen. Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.</p>	,466	,454
	,630	,463

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukt-Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	,422	,333	,295	,451
Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.	,353	,377	,273	,468

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	,398	,525	1,000	,509
Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.	,350	,718	,509	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
--	---	---	---	---

Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	,555	,407	,481	,501
Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.	,367	,551	,449	,510

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.
Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	,506	,437
Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.	,608	,515

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	,471	,398	,328	,351
Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	,390	,466	,414	,518
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	,285	,302	,268	,411

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	,423	,338	,555	,367
Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	,484	,562	,407	,551
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	,373	,448	,481	,449

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	1,000	,401	,491	,419
Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	,401	1,000	,405	,486
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	,491	,405	1,000	,692

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.
Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	,358	,334

Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	,535	,514
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	,554	,433

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte - Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungsbzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.	,333	,349	,321	,421

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.	,357	,470	,501	,510

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.	,419	,486	,692	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.
In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.	,578	,415

Inter-Item Correlation Matrix

	In unserer Organisation stehen ausreichend Dokumente zu Fragen des Arbeitsalltags sowie relevante Fachliteratur zur Verfügung (z.B. SOP, Fachzeitschriften).	Arbeitsergebnisse, Prozessveränderungen, etc. werden dokumentiert (z.B. Therapieerfolgsrate, Umstellung auf neue Softwareanwendungen --> „lessons learned“).	Unsere Organisation wird von externen Experten unterstützt (z.B. Mitarbeiter von Medizinprodukte-Herstellern, Software-Anbietern).	Es gibt einen regelmäßigen Informationsaustausch mit anderen Organisationen der Rettungs- bzw. Behandlungskette, die vor oder nach unserer Organisation Teil der Patientenversorgung sind (z.B. Leitstelle, Praxis, Rettungsdienst, Klinik).
Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	,348	,428	,348	,509

Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.	,333	,369	,476	,484
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt interne Qualitätszirkel zu internen Neuerungen und Ideenmanagement, die in unserer Organisation der ständigen Verbesserung und Qualitätssicherung dienen.	Unsere Organisation arbeitet erfolgreich mit externen Einrichtungen (z.B. Hochschulen, Institute) in der Forschung und Entwicklung von Behandlungen, einsatztaktischen Strategien, etc. zusammen.	Unsere Organisation nutzt regelmäßig externe Fort- und Weiterbildungsangebote (z.B. Konferenzen, Kongresse, Seminare) in der Region.	Öffentliche Forschungseinrichtungen oder zuständige Institutionen und Träger liefern unserer Organisation regelmäßig praxisrelevante Forschungs- bzw. Studienergebnisse.
Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen). Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.	,466	,630	,506	,608
	,454	,463	,437	,515

Inter-Item Correlation Matrix

	Neue Mitarbeiter erhalten in unserer Organisation Beratung und Einarbeitungsunterstützung zu ihrer Arbeitsstelle.	Übergeordnete Institutionen (z.B. Träger, Zweckverbände) unterstützen unsere Organisation aktiv bei der fachlichen Entwicklung und Problemlösung.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von internen Experten des Hauses geleitet werden.	In unserer Organisation werden interne Seminare, Workshops, etc. angeboten, die von externen Experten anderer Unternehmen oder Institutionen geleitet werden.
Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen). Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.	,358	,535	,554	,578
	,334	,514	,433	,415

Inter-Item Correlation Matrix

	Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.
Es gibt ausreichend Angebote für den Wissensaustausch zwischen Organisationen, die gemeinsame Interessen haben (z.B. interdisziplinäre Trainings, Fallkonferenzen).	1,000	,608

Unsere Organisation erhält regelmäßig Informationen von externen Firmen oder Institutionen (z.B. Medizinprodukte-Hersteller) zu deren Produkten und Dienstleistungen und wird von diesen auch bei der fachlichen Entwicklung unterstützt.	,608	1,000
---	------	-------

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,441 ^a	,397	,489	12,058	282	3666
Average Measures	,917 ^c	,902	,931	12,058	282	3666

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=WI_Passiv WI_P_Treff WI_P_Verfg WI_P_Trans WI_P_Zugang1 WI_P_Zugang2
WI_P_Aktual WI_P_Bedarf WI_P_Nutzen WI_P_Kompet WI_Aktiv WI_A_Treff WI_A_Verfg
WI_A_Trans WI_A_Zugang1 WI_A_Zugang2 WI_A_Aktual WI_A_Bedarf WI_A_Nutzen
WI_A_Kompet
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.

```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	79	23,6
Cases	Excluded ^a	256	76,4
	Total	335	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,949	,947	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	1,0127	,11251	79
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	2,5190	1,08440	79
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	2,0380	1,06750	79

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	2,4810	1,09616	79
--	--------	---------	----

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	2,3797	1,23313	79
Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	2,5316	1,18576	79
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	2,5443	1,08365	79
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	2,4557	,97135	79
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	2,1013	1,04507	79

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	2,4304	1,02136	79
Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	1,1139	,31975	79
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	2,7215	1,04926	79
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	2,6456	,94784	79

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	2,7215	,99919	79

Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	2,8734	1,05450	79
Die Teilnahme an solchen Informationsangebote, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug. Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	3,0253	1,12061	79
	2,5696	,96985	79

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	2,5696	,98298	79
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	2,1646	,99267	79
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	2,4810	,98529	79

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	1,000	,261	,316	,262
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,261	1,000	,692	,769

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	,242	,237	,258	,298
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,579	,690	,684	,734

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
--	---	---	---	--

Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?				
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	-,120	,064	,316	-,078
	,168	,479	,271	,591

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	,283	,260	,230	,201
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,668	,537	,529	,495

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	,286	,166	-,019	-,056
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,703	,645	,313	,651

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	,316	,692	1,000	,685

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
--	---	--	---	---

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	,641	,693	,658	,737
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	,261	,514	,288	,456

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	,495	,431	,448	,396

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
--	--	---	--	--

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	,561	,553	,551	,482
--	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	,262	,769	,685	1,000

An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	,242	,579	,641	,660
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	,660	,718	,662	,779
An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	1,000	,825	,611	,742

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird. An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	,226	,477	,171	,564
	,278	,540	,084	,529

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird. An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	,598	,545	,486	,387
	,555	,514	,392	,466

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
--	--	---	--	--

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird. An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	,668	,587	,374	,543
	,567	,602	,336	,470

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	,237	,690	,693	,718

Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	,258	,684	,658	,662
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	,298	,734	,737	,779

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	,825	1,000	,700	,811
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	,611	,700	1,000	,760
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	,742	,811	,760	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	,297	,687	,210	,656
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	,177	,469	,226	,586
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	,308	,536	,326	,566

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	,569	,581	,485	,530
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	,577	,627	,487	,569
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	,609	,542	,508	,543

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	,659	,738	,371	,634
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	,738	,644	,261	,688
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	,714	,691	,400	,652

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze. Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	,120	,168	,261	,226
	,064	,479	,514	,477

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
--	---	--	---	---

Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	,278	,297	,177	,308
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	,540	,687	,469	,536

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	1,000	,211	,080	,201
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	,211	1,000	,123	,580

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	,218	,285	,186	,228
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	,464	,408	,313	,304

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	,221	,155	,515	,288

Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	,448	,481	,283	,403
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften) In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,316	,271	,288	,171
	-,078	,591	,456	,564

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	,084	,210	,226	,326
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,529	,656	,586	,566

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften) In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,080	,123	1,000	,210
	,201	,580	,210	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	,262	,221	,233	,207
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,634	,744	,547	,497

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	,284	,199	,183	,271
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	,649	,765	,340	,726

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	,283	,668	,495	,598

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
--	---	--	---	---

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	,555	,569	,577	,609
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	,218	,464	,262	,634

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	1,000	,707	,647	,624

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	,641	,563	,349	,583

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	,260	,537	,431	,545

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
--	---	--	---	---

In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	,514	,581	,627	,542
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	,285	,408	,221	,744

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	,707	1,000	,501	,476

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
--	--	---	--	--

In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	,708	,699	,357	,607
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	,230	,529	,448	,486
Die Teilnahme an solchen Informationsangebote, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.	,201	,495	,396	,387

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	,392	,485	,487	,508
Die Teilnahme an solchen Informationsangebote, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.	,466	,530	,569	,543

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	,186	,313	,233	,547
Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.	,228	,304	,207	,497

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen. Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.	,647	,501	1,000	,816
	,624	,476	,816	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
--	--	---	--	--

Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen. Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.	,648	,652	,363	,578
	,694	,639	,353	,616

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	,286	,703	,561	,668

Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	,166	,645	,553	,587
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	,567	,659	,738	,714
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	,602	,738	,644	,691

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	,221	,448	,284	,649
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	,155	,481	,199	,765

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	,641	,708	,648	,694
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	,563	,699	,652	,639

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
--	--	---	--	--

Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	1,000	,771	,394	,729
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	,771	1,000	,441	,720

Inter-Item Correlation Matrix

	Gibt es in Ihrer Organisation eine Sammlung von internen SOP (Standard Operating Procedures) bzw. Verfahrensanweisungen für bestimmte Vorgänge und Situationen?	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	-,019	,313	,551	,374

Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	-,056	,651	,482	,543
--	-------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	An meinem Arbeitsplatz kann ich stets auf die entsprechenden Dokumente zugreifen, da ausreichend Ordner (analog) bzw. PCs, etc. (digital) vorhanden sind.	Die entsprechenden Dokumente sind immer leicht zu finden und man kann schnell und unkompliziert auf sie zugreifen.	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	,336	,371	,261	,400
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	,470	,634	,688	,652

Inter-Item Correlation Matrix

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Gibt es im regionalen Umfeld Ihrer Organisation externe Netzwerke oder Arbeitskreise, von denen Sie Informationen erhalten bzw. denen Sie beitreten können? (z.B. regionale Arbeitskreise, themenbezogene Projektgruppen, Fachgesellschaften)	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	,515	,283	,183	,340
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	,288	,403	,271	,726

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Möchte ich selbst zu einem Informationsangebot beitragen, ist dies aus meiner Sicht unkompliziert und schnell möglich, da ausreichend Möglichkeiten bestehen.	Die Teilnahme an solchen Informationsangeboten, d.h. Beitritt, Mitautor, etc., geschieht aus meiner Sicht immer unkompliziert und ohne großen Zeitverzug.
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	,349	,357	,363	,353
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	,583	,607	,578	,616

Inter-Item Correlation Matrix

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.
--	--	---	--	--

Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	,394	,441	1,000	,469
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	,729	,720	,469	1,000

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,484 ^a	,405	,574	19,726	78	1482
Average Measures	,949 ^c	,932	,964	19,726	78	1482

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=Zufr_001 Zufr_002 Zufr_003 Zufr_004 Zufr_005 Zufr_006 Zufr_007
Zufr_008 Zufr_009 Zufr_010 Zufr_011 Zufr_012 Zufr_013 Zufr_014
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.

```

Reliability

Notes

Output Created	26-NOV-2020 18:48:55
Comments	
Input	C:\Users\jhasebrook\OneDrive - zeb\Documents\zeb\Kunden A-Z\Health Care\Uni Med Greifswald\Innofonds\Land-Rettung\LandRettung Doro II\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav
Data	
Active Dataset	DataSet5
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	335
Matrix Input	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Cases Used	

Notes

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=Zufr_001 Zufr_002 Zufr_003 Zufr_004 Zufr_005 Zufr_006 Zufr_007 Zufr_008 Zufr_009 Zufr_010 Zufr_011 Zufr_012 Zufr_013 Zufr_014 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIV E CORR /ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
Resources	Processor Time 00:00:00,00 Elapsed Time 00:00:00,01

[DataSet5] C:\Users\jhasebrook\OneDrive - zeb\Documents\zeb\Kunden A-Z\Health Care\Uni Med Greifswald\Innofonds\Land-Rettung\LandRettung Doro II\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Scale: ALL VARIABLES

		N	%
Cases	Valid	300	89,6
	Excluded ^a	35	10,4
	Total	335	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,899	,903	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	3,3433	2,11353	300
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	4,1933	2,53061	300
Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	4,3467	2,69519	300
Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen	4,5000	2,62545	300
Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	3,8667	2,59577	300
Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	4,1667	2,53515	300
Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	4,3333	2,27291	300
Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue	3,5233	2,13494	300
Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	3,1900	2,04315	300
Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	2,4100	1,88159	300

Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders	5,1667	2,89947	300
--	--------	---------	-----

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt	5,5100	2,93575	300
Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	4,6533	2,55373	300
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen	4,7800	2,42305	300

Inter-Item Correlation Matrix

	Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	1,000	,545	,481	,362
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	,545	1,000	,809	,654
Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	,481	,809	1,000	,718
Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen	,362	,654	,718	1,000
Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	,404	,430	,418	,371

Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	,454	,536	,484	,552
Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	,520	,617	,621	,596
Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue	,482	,460	,422	,382
Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	,499	,428	,382	,342

Inter-Item Correlation Matrix

	Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	,404	,454	,520	,482
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	,430	,536	,617	,460
Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	,418	,484	,621	,422
Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen	,371	,552	,596	,382
Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	1,000	,600	,495	,396
Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	,600	1,000	,647	,353
Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	,495	,647	1,000	,497
Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue	,396	,353	,497	1,000

Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	,409	,434	,454	,501
---	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders	Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	,499	,570	,265	,215
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	,428	,410	,420	,283
Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	,382	,414	,453	,298
Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen	,342	,310	,420	,294
Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	,409	,321	,242	,286
Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	,434	,368	,352	,210
Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	,454	,448	,421	,212
Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue	,501	,453	,267	,196
Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	1,000	,647	,275	,143

Inter-Item Correlation Matrix

	Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen
--	--	--

Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	,366	,256
Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	,385	,309
Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	,415	,342
Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen	,389	,313
Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	,283	,328
Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	,289	,356
Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	,396	,352
Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue	,365	,271
Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	,334	,343

Inter-Item Correlation Matrix

	Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen	Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten	Vorgesetzte kennen meine Ziele /nicht und berücksichtigen diese /nicht	Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen
Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	,570	,410	,414	,310
Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders	,265	,420	,453	,420
Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt	,215	,283	,298	,294
Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	,366	,385	,415	,389
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen	,256	,309	,342	,313

Inter-Item Correlation Matrix

	Wann und wo ich arbeite, kann ich /nicht vorausschauend planen	Über Pläne u. Entscheidungen werde ich ausreichend /nicht informiert	Entscheidung über meine Arbeit sind für mich /nicht nachvollziehbar	Im Rahmen kann ich selbst /nicht entscheiden, was ich tue
Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	,321	,368	,448	,453
Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders	,242	,352	,421	,267
Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt	,286	,210	,212	,196
Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	,283	,289	,396	,365
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen	,328	,356	,352	,271

Inter-Item Correlation Matrix

	Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht	Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders	Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt
Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	,647	1,000	,285	,161
Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders	,275	,285	1,000	,232
Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt	,143	,161	,232	1,000
Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	,334	,338	,406	,382
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen	,343	,276	,438	,385

Inter-Item Correlation Matrix

	Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen
Ich mache eine sinnvolle /sinnlose Arbeit, die der Gesellschaft /nicht nutzt	,338	,276
Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders	,406	,438
Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt	,382	,385
Arbeit bietet mir optimale /keine Möglichkeiten mich zu entwickeln	1,000	,436
Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen	,436	1,000

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0		
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2
Single Measures	,390 ^a	,348	,436	9,940	299	3887
Average Measures	,899 ^c	,882	,915	9,940	299	3887

Intraclass Correlation Coefficient

	F Test with True Value 0 ^b
	Sig
Single Measures	,000 ^a
Average Measures	,000 ^c

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

Prä-Post Vergleiche

Kreuztabellen Prä-Post Vergleiche

Verarbeitete Fälle

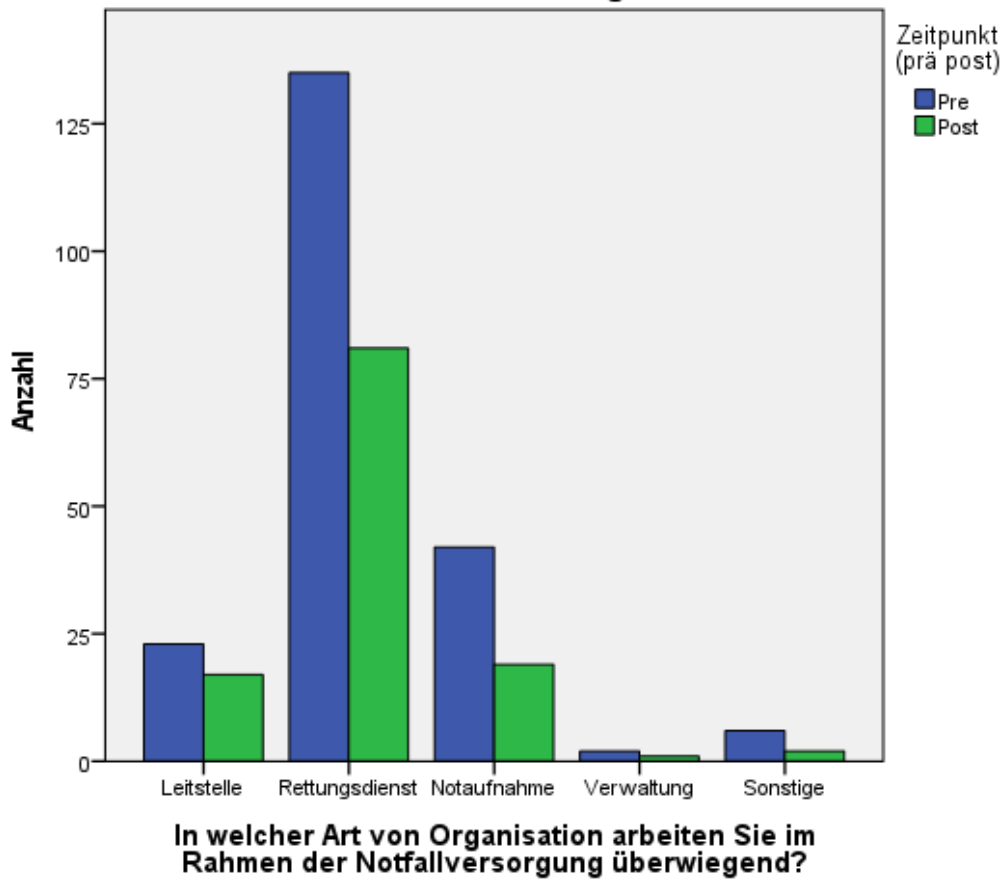
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? * Zeitpunkt (prä post)	328	96.8%	11	3.2%	339	100.0%
In welcher Position arbeiten Sie aktuell? * Zeitpunkt (prä post)	330	97.3%	9	2.7%	339	100.0%
Wie lange führen Sie diesen Beruf (unabhängig vom Arbeitgeber) bereits aus? * Zeitpunkt (prä post)	326	96.2%	13	3.8%	339	100.0%
Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt? * Zeitpunkt (prä post)	320	94.4%	19	5.6%	339	100.0%

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? * Zeitpunkt (prä post) Kreuztabelle

Anzahl

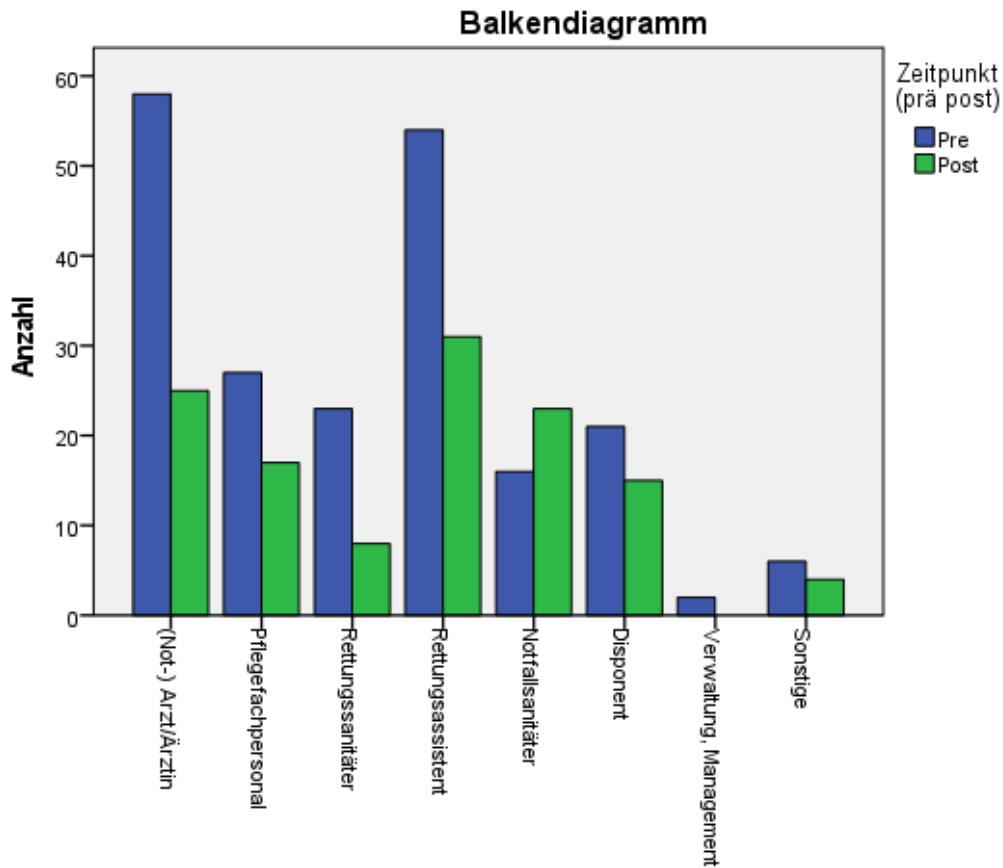
		Zeitpunkt (prä post)		Gesamt
		Pre	Post	
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Leitstelle	23	17	40
	Rettungsdienst	135	81	216
	Notaufnahme	42	19	61
	Verwaltung	2	1	3
	Sonstige	6	2	8
Gesamt		208	120	328

Balkendiagramm



In welcher Position arbeiten Sie aktuell? * Zeitpunkt (prä post) Kreuztabelle

Anzahl		Zeitpunkt (prä post)		Gesamt
		Pre	Post	
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(Not-) Arzt/Ärztin	58	25	83
	Pflegefachpersonal	27	17	44
	Rettungssanitäter	23	8	31
	Rettungsassistent	54	31	85
	Notfallsanitäter	16	23	39
	Disponent	21	15	36
	Verwaltung, Management	2	0	2
	Sonstige	6	4	10
Gesamt	207	123	330	



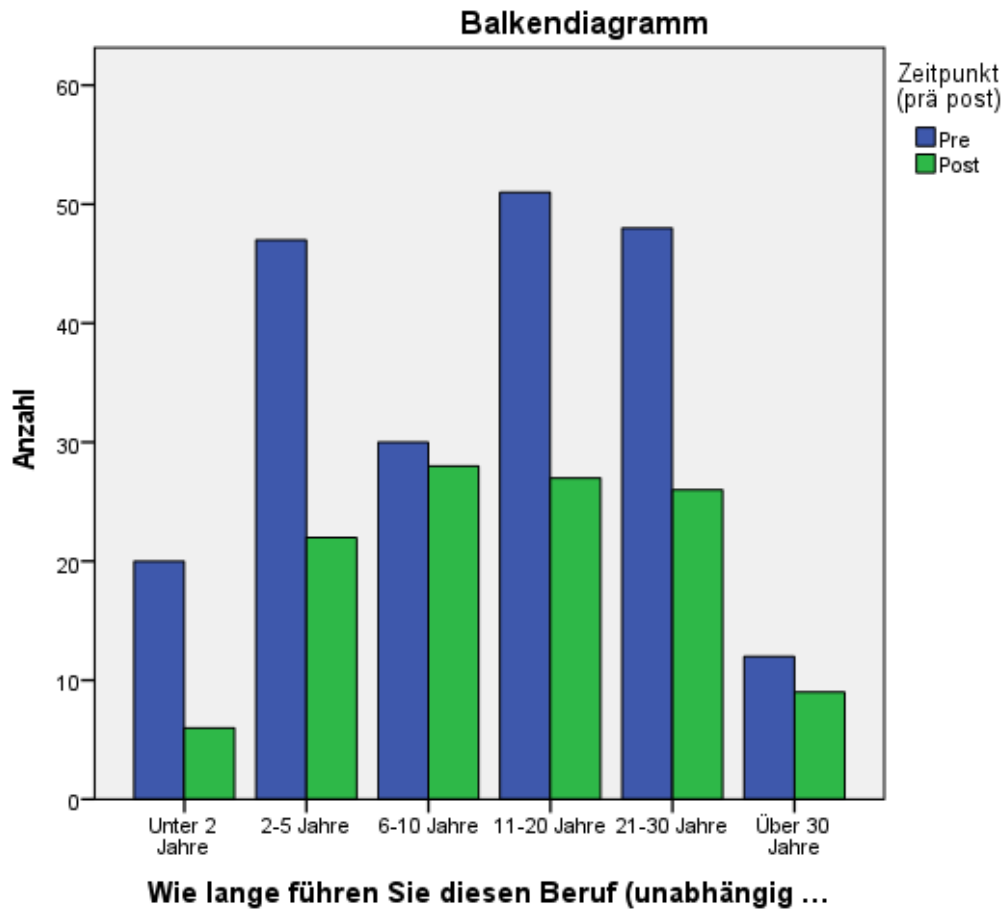
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Wie lange führen Sie diesen Beruf (unabhängig vom Arbeitgeber) bereits aus? *

Zeitpunkt (prä post) Kreuztabelle

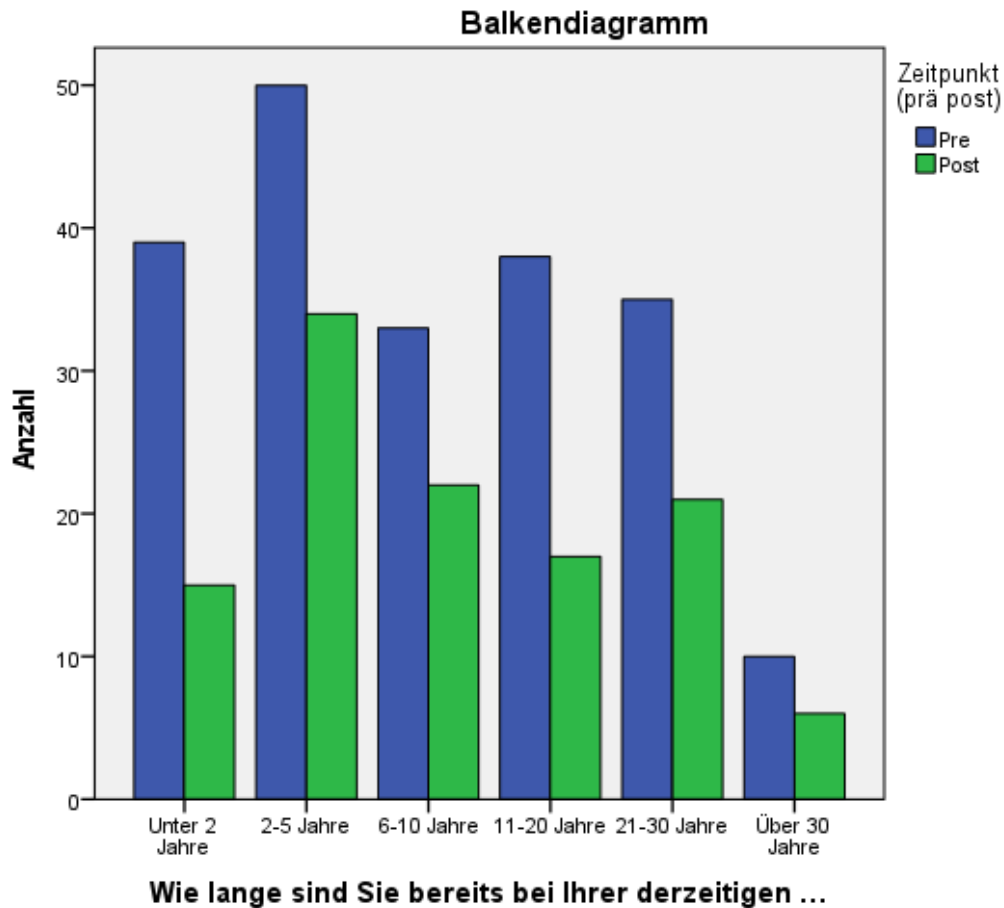
Anzahl

		Zeitpunkt (prä post)		Gesamt
		Pre	Post	
Wie lange führen Sie diesen Beruf (unabhängig vom Arbeitgeber) bereits aus?	Unter 2 Jahre	20	6	26
	2-5 Jahre	47	22	69
	6-10 Jahre	30	28	58
	11-20 Jahre	51	27	78
	21-30 Jahre	48	26	74
	Über 30 Jahre	12	9	21
Gesamt		208	118	326



Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt? *
Zeitpunkt (prä post) Kreuztabelle

		Zeitpunkt (prä post)		Gesamt
		Pre	Post	
Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Unter 2 Jahre	39	15	54
	2-5 Jahre	50	34	84
	6-10 Jahre	33	22	55
	11-20 Jahre	38	17	55
	21-30 Jahre	35	21	56
	Über 30 Jahre	10	6	16
Gesamt		205	115	320



Technikakzeptanz Prä-Post

```
MEANS TABLES=Intention BY time
/CELLS=MEAN COUNT STDDEV
/STATISTICS ANOVA.
```

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Eingeschlossen		Ausgeschlossen		Insgesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? *	303	94,4%	18	5,6%	321	100,0%
Zeitpunkt (prä post)						

Bericht

Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen?

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	N	Std.- Abweichung
Pre	3,1123	187	1,07923
Post	2,8534	116	1,08150
Insgesamt	3,0132	303	1,08565

ANOVA-Tabelle

		Quadratsumme	df
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? *	Zwischen den Gruppen (Kombiniert)	4,797	1
	Innerhalb der Gruppen	351,150	301
	Insgesamt	355,947	302
	Zeitpunkt (prä post)		

ANOVA-Tabelle

		Mittel der Quadrate	F
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	Zwischen den Gruppen (Kombiniert)	4,797	4,112
	Innerhalb der Gruppen	1,167	
	Insgesamt		
	Zeitpunkt (prä post)		

ANOVA-Tabelle

		Signifikanz
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	Zwischen den Gruppen (Kombiniert)	,043
	Innerhalb der Gruppen	
	Insgesamt	
	Zeitpunkt (prä post)	

Zusammenhangsmaße

	Eta	Eta-Quadrat
Wie häufig beabsichtigen Sie, nach der Einführung der Telenotarztanwendung, diese zu benutzen? * Zeitpunkt (prä post)	,116	,013

ONEWAY Ergonomie Fehlerrobustheit Aufgabenangemessenheit BY einsatz
 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE
 /MISSING ANALYSIS.

ONEWAY deskriptive Statistiken

		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler
Mittelwert Ergonomie	50-150	6	3,2917	,39264	,16029
	>150	4	3,5625	,63328	,31664
	Gesamt	10	3,4000	,48876	,15456
Mittelwert Fehlerrobustheit	50-150	6	2,2153	,64596	,26371
	>150	4	2,3507	,48344	,24172
	Gesamt	10	2,2694	,56090	,17737
Aufgabenangemessenheit	50-150	6	2,7333	,35024	,14298
	>150	4	3,4500	,37859	,18930
	Gesamt	10	3,0200	,50288	,15902

ONEWAY deskriptive Statistiken

		95%-Konfidenzintervall für den Mittelwert			
		Untergrenze	Obergrenze	Minimum	Maximum
Mittelwert Ergonomie	50-150	2,8796	3,7037	2,63	3,75
	>150	2,5548	4,5702	2,63	4,00
	Gesamt	3,0504	3,7496	2,63	4,00
Mittelwert Fehlerrobustheit	50-150	1,5374	2,8932	1,11	3,00
	>150	1,5814	3,1200	1,89	2,89
	Gesamt	1,8682	2,6707	1,11	3,00
Aufgabenangemessenheit	50-150	2,3658	3,1009	2,20	3,00
	>150	2,8476	4,0524	3,20	4,00
	Gesamt	2,6603	3,3797	2,20	4,00

Test der Homogenität der Varianzen

	Levene-Statistik	df1	df2	Signifikanz
Mittelwert Ergonomie	1,190	1	8	,307
Mittelwert Fehlerrobustheit	,097	1	8	,763
Aufgabenangemessenheit	,015	1	8	,904

Einfaktorielle ANOVA

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate
Mittelwert Ergonomie	Zwischen den Gruppen	,176	1	,176
	Innerhalb der Gruppen	1,974	8	,247
	Gesamt	2,150	9	
Mittelwert Fehlerrobustheit	Zwischen den Gruppen	,044	1	,044
	Innerhalb der Gruppen	2,787	8	,348
	Gesamt	2,831	9	
Aufgabenangemessenheit	Zwischen den Gruppen	1,233	1	1,233
	Innerhalb der Gruppen	1,043	8	,130
	Gesamt	2,276	9	

Einfaktorielle ANOVA

		F	Signifikanz
Mittelwert Ergonomie	Zwischen den Gruppen	,713	,423
	Innerhalb der Gruppen		
	Gesamt		
Mittelwert Fehlerrobustheit	Zwischen den Gruppen	,126	,731
	Innerhalb der Gruppen		
	Gesamt		
Aufgabenangemessenheit	Zwischen den Gruppen	9,452	,015
	Innerhalb der Gruppen		
	Gesamt		

Robuste Testverfahren zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwerte

		Statistik ^a	df1	df2	Sig.
Mittelwert Ergonomie	Brown-Forsythe	,582	1	4,555	,483
Mittelwert Fehlerrobustheit	Brown-Forsythe	,143	1	7,779	,715
Aufgabenangemessenheit	Brown-Forsythe	9,126	1	6,191	,022

a. Asymptotisch F-verteilt

Wissenstransfer Prä-Post nach Betriebszugehörigkeit

Zwischensubjektfaktoren			
		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	189
	2.00	Post	110

Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	1.00	Unter 2 Jahre	49
	2.00	2-5 Jahre	80
	3.00	6-10 Jahre	51
	4.00	11-20 Jahre	53
	5.00	21-30 Jahre	51
	6.00	Über 30 Jahre	15

Deskriptive Statistiken

		Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardabweichung	N
	Zeitpunkt (prä post)				
Wissensaustausch Fachlich	Pre	Unter 2 Jahre	2.8833	.91871	35
		2-5 Jahre	2.8245	.79556	47
		6-10 Jahre	3.1333	.93249	30
		11-20 Jahre	2.7083	.90928	36
		21-30 Jahre	2.6849	.70987	32
		Über 30 Jahre	2.1667	.70711	9
		Gesamt	2.8073	.86146	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.7321	.84047	14
		2-5 Jahre	2.8763	.71720	33
		6-10 Jahre	2.8333	.79582	21
		11-20 Jahre	3.0441	.93128	17
		21-30 Jahre	2.7018	.82511	19
		Über 30 Jahre	2.5000	.68920	6
Gesamt	2.8250	.79426	110		
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.8401	.89103	49	
	2-5 Jahre	2.8458	.75997	80	
	6-10 Jahre	3.0098	.88312	51	
	11-20 Jahre	2.8160	.92108	53	
	21-30 Jahre	2.6912	.74671	51	
	Über 30 Jahre	2.3000	.69565	15	
	Gesamt	2.8138	.83606	299	
Wissensaustausch Sozial	Pre	Unter 2 Jahre	3.2333	.86880	35
		2-5 Jahre	3.2926	.90488	47
		6-10 Jahre	3.6167	1.10198	30
		11-20 Jahre	3.3125	1.00778	36
		21-30 Jahre	3.0625	1.00402	32

		Über 30 Jahre	3.4722	.99565	9
		Gesamt	3.3064	.97443	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.9643	.97496	14
		2-5 Jahre	3.4747	.69331	33
		6-10 Jahre	3.5357	1.18397	21
		11-20 Jahre	3.3088	1.19088	17
		21-30 Jahre	2.9649	1.01619	19
		Über 30 Jahre	3.0000	.80623	6
		Gesamt	3.2818	.98937	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	3.1565	.89843	49
		2-5 Jahre	3.3677	.82439	80
		6-10 Jahre	3.5833	1.12546	51
		11-20 Jahre	3.3113	1.05828	53
		21-30 Jahre	3.0261	.99951	51
		Über 30 Jahre	3.2833	.92518	15
		Gesamt	3.2974	.97837	299
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	2.7571	.92053	35
Methodisch		2-5 Jahre	2.6613	.93870	47
		6-10 Jahre	3.3083	.99932	30
		11-20 Jahre	2.6620	.88572	36
		21-30 Jahre	2.4453	.84894	32
		Über 30 Jahre	2.3889	.76149	9
		Gesamt	2.7324	.94202	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.5536	.97654	14
		2-5 Jahre	2.8485	.81235	33
		6-10 Jahre	2.8690	1.00193	21
		11-20 Jahre	3.1569	1.31560	17
		21-30 Jahre	2.6491	.88523	19
		Über 30 Jahre	2.0833	.49160	6
		Gesamt	2.7864	.97343	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.6990	.93120	49
		2-5 Jahre	2.7385	.88825	80
		6-10 Jahre	3.1275	1.01412	51
		11-20 Jahre	2.8208	1.05591	53
		21-30 Jahre	2.5212	.85956	51
		Über 30 Jahre	2.2667	.66458	15
		Gesamt	2.7522	.95242	299
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	2.9029	.84650	35
Explizit		2-5 Jahre	2.9645	.93376	47
		6-10 Jahre	3.2389	1.00733	30
		11-20 Jahre	2.8912	.84323	36

		21-30 Jahre	2.7099	.75392	32
		Über 30 Jahre	2.4667	.71995	9
		Gesamt	2.9159	.88424	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.7500	.73598	14
		2-5 Jahre	3.1874	.60989	33
		6-10 Jahre	3.2222	1.08312	21
		11-20 Jahre	3.0255	1.04313	17
		21-30 Jahre	2.6623	.84823	19
		Über 30 Jahre	2.3056	.35616	6
		Gesamt	2.9745	.86456	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.8592	.81187	49
		2-5 Jahre	3.0565	.81887	80
		6-10 Jahre	3.2320	1.02853	51
		11-20 Jahre	2.9343	.90410	53
		21-30 Jahre	2.6922	.78229	51
		Über 30 Jahre	2.4022	.59006	15
		Gesamt	2.9375	.87606	299
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	3.0133	.97217	35
Implizit		2-5 Jahre	2.8865	.76147	47
		6-10 Jahre	3.4667	.91956	30
		11-20 Jahre	2.9028	1.00977	36
		21-30 Jahre	2.7594	.90188	32
		Über 30 Jahre	2.8889	.91667	9
		Gesamt	2.9838	.92355	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.7500	1.07367	14
		2-5 Jahre	2.9566	.76814	33
		6-10 Jahre	2.9365	.87476	21
		11-20 Jahre	3.2941	1.21554	17
		21-30 Jahre	2.8772	.91470	19
		Über 30 Jahre	2.7500	.67289	6
		Gesamt	2.9536	.92396	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.9381	.99805	49
		2-5 Jahre	2.9154	.76015	80
		6-10 Jahre	3.2484	.93057	51
		11-20 Jahre	3.0283	1.08394	53
		21-30 Jahre	2.8033	.89934	51
		Über 30 Jahre	2.8333	.80425	15
		Gesamt	2.9727	.92226	299
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	2.6038	.79606	35
Individuell		2-5 Jahre	2.6879	.68332	47
		6-10 Jahre	3.0944	.95260	30

		11-20 Jahre	2.5880	.85309	36
		21-30 Jahre	2.4729	.75441	32
		Über 30 Jahre	2.2963	.72542	9
		Gesamt	2.6628	.81531	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.5476	.82542	14
		2-5 Jahre	2.6838	.64010	33
		6-10 Jahre	2.8254	.94645	21
		11-20 Jahre	2.9510	1.01106	17
		21-30 Jahre	2.4807	.76878	19
		Über 30 Jahre	2.1944	.55193	6
		Gesamt	2.6730	.81558	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.5878	.79628	49
		2-5 Jahre	2.6863	.66171	80
		6-10 Jahre	2.9837	.95000	51
		11-20 Jahre	2.7044	.91304	53
		21-30 Jahre	2.4758	.75210	51
		Über 30 Jahre	2.2556	.64200	15
		Gesamt	2.6666	.81406	299
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	3.3067	.98488	35
Organisation		2-5 Jahre	3.1667	.91749	47
		6-10 Jahre	3.6111	.96919	30
		11-20 Jahre	3.2106	.96681	36
		21-30 Jahre	2.9833	.95655	32
		Über 30 Jahre	3.0630	.88088	9
		Gesamt	3.2355	.95980	189
	Post	Unter 2 Jahre	2.9524	.95055	14
		2-5 Jahre	3.4646	.76915	33
		6-10 Jahre	3.3333	.96032	21
		11-20 Jahre	3.3412	1.12747	17
		21-30 Jahre	3.0579	1.05490	19
		Über 30 Jahre	2.8611	.76316	6
		Gesamt	3.2521	.94364	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	3.2054	.97874	49
		2-5 Jahre	3.2896	.86694	80
		6-10 Jahre	3.4967	.96580	51
		11-20 Jahre	3.2525	1.01196	53
		21-30 Jahre	3.0111	.98449	51
		Über 30 Jahre	2.9822	.81356	15
		Gesamt	3.2416	.95233	299
Wissensquellen Extern	Pre	Unter 2 Jahre	3.6170	.92750	35
Mittelwert		2-5 Jahre	3.4644	1.02651	47

		6-10 Jahre	3.6557	.79769	30
		11-20 Jahre	3.5666	.91796	36
		21-30 Jahre	3.2018	1.00436	32
		Über 30 Jahre	3.7778	1.24652	9
		Gesamt	3.5129	.96288	189
	Post	Unter 2 Jahre	3.7258	1.14713	14
		2-5 Jahre	3.6826	.94817	33
		6-10 Jahre	3.6480	1.18535	21
		11-20 Jahre	3.6208	.97021	17
		21-30 Jahre	3.3590	1.03000	19
		Über 30 Jahre	3.5833	.96393	6
		Gesamt	3.6106	1.02436	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	3.6481	.98397	49
		2-5 Jahre	3.5544	.99469	80
		6-10 Jahre	3.6525	.96493	51
		11-20 Jahre	3.5840	.92599	53
		21-30 Jahre	3.2604	1.00660	51
		Über 30 Jahre	3.7000	1.10881	15
		Gesamt	3.5489	.98536	299
Wissensquellen Intern	Pre	Unter 2 Jahre	3.1314	.92411	35
Mittelwert		2-5 Jahre	3.0656	1.05551	47
		6-10 Jahre	3.4433	.81260	30
		11-20 Jahre	2.9569	.89769	36
		21-30 Jahre	2.8521	.95684	32
		Über 30 Jahre	3.0259	.99607	9
		Gesamt	3.0790	.95163	189
	Post	Unter 2 Jahre	3.2976	1.14201	14
		2-5 Jahre	3.3586	.80941	33
		6-10 Jahre	3.1032	1.05340	21
		11-20 Jahre	3.1275	1.03167	17
		21-30 Jahre	2.9491	.94362	19
		Über 30 Jahre	2.9444	1.10387	6
		Gesamt	3.1730	.96745	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	3.1789	.98177	49
		2-5 Jahre	3.1865	.96704	80
		6-10 Jahre	3.3033	.92490	51
		11-20 Jahre	3.0116	.93613	53
		21-30 Jahre	2.8882	.94363	51
		Über 30 Jahre	2.9933	1.00192	15
		Gesamt	3.1136	.95694	299
Wissensquellen	Pre	Unter 2 Jahre	3.3310	.83075	35

Dokument Mittelwert		2-5 Jahre	3.1809	.98591	47
		6-10 Jahre	3.6861	.83152	30
		11-20 Jahre	3.1782	.95414	36
		21-30 Jahre	3.0052	.96835	32
		Über 30 Jahre	3.2500	1.16592	9
		Gesamt	3.2619	.94608	189
	Post	Unter 2 Jahre	3.4643	1.11742	14
	2-5 Jahre	3.5455	.94880	33	
	6-10 Jahre	3.3333	1.05277	21	
	11-20 Jahre	3.3775	.96426	17	
	21-30 Jahre	3.2193	1.10317	19	
	Über 30 Jahre	3.0417	.82790	6	
	Gesamt	3.3848	1.00293	110	
Gesamt	Unter 2 Jahre	3.3690	.91144	49	
	2-5 Jahre	3.3313	.98145	80	
	6-10 Jahre	3.5408	.93547	51	
	11-20 Jahre	3.2421	.95271	53	
	21-30 Jahre	3.0850	1.01509	51	
	Über 30 Jahre	3.1667	1.01624	15	
	Gesamt	3.3071	.96753	299	
Wissenquellen Organisation Mittelwert	Pre	Unter 2 Jahre	3.7114	.97710	35
		2-5 Jahre	3.5543	1.03865	47
		6-10 Jahre	3.9250	.95887	30
		11-20 Jahre	3.7440	.98527	36
		21-30 Jahre	3.3313	1.16465	32
		Über 30 Jahre	3.9556	1.35195	9
		Gesamt	3.6597	1.04835	189
Post	Unter 2 Jahre	3.9571	1.20046	14	
	2-5 Jahre	3.7692	.95975	33	
	6-10 Jahre	3.6929	1.21226	21	
	11-20 Jahre	3.7529	1.11025	17	
	21-30 Jahre	3.4474	1.10069	19	
	Über 30 Jahre	4.0000	1.42548	6	
	Gesamt	3.7330	1.10069	110	
Gesamt	Unter 2 Jahre	3.7816	1.03881	49	
	2-5 Jahre	3.6429	1.00628	80	
	6-10 Jahre	3.8294	1.06509	51	
	11-20 Jahre	3.7469	1.01621	53	
	21-30 Jahre	3.3745	1.13152	51	
	Über 30 Jahre	3.9733	1.33066	15	
	Gesamt	3.6867	1.06665	299	

Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	Unter 2 Jahre	3.1614	1.13306	35
		2-5 Jahre	3.1032	1.12619	47
		6-10 Jahre	3.1350	.80528	30
		11-20 Jahre	2.9667	.91151	36
		21-30 Jahre	2.7854	.89631	32
		Über 30 Jahre	3.1111	1.24141	9
		Gesamt	3.0396	1.00636	189
	Post	Unter 2 Jahre	3.1821	1.05459	14
		2-5 Jahre	3.3364	.86307	33
		6-10 Jahre	3.2095	1.29070	21
		11-20 Jahre	3.0618	.95189	17
		21-30 Jahre	2.9158	1.01613	19
		Über 30 Jahre	2.8333	.90701	6
		Gesamt	3.1500	1.01285	110
	Gesamt	Unter 2 Jahre	3.1673	1.10031	49
		2-5 Jahre	3.1994	1.02644	80
		6-10 Jahre	3.1657	1.02169	51
		11-20 Jahre	2.9972	.91654	53
		21-30 Jahre	2.8340	.93480	51
Über 30 Jahre		3.0000	1.09283	15	
Gesamt		3.0802	1.00847	299	

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.926	287.723 ^b	12.000	276.000
	Wilks-Lambda	.074	287.723 ^b	12.000	276.000
	Hotelling-Spur	12.510	287.723 ^b	12.000	276.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	12.510	287.723 ^b	12.000	276.000
	time	Pillai-Spur	.019	.450 ^b	12.000
Wilks-Lambda		.981	.450 ^b	12.000	276.000
Hotelling-Spur		.020	.450 ^b	12.000	276.000
Größte charakteristische Wurzel nach Roy		.020	.450 ^b	12.000	276.000
Dienstalter		Pillai-Spur	.271	1.335	60.000
	Wilks-Lambda	.754	1.344	60.000	1296.178
	Hotelling-Spur	.296	1.351	60.000	1372.000

	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.135	3.157 ^c	12.000	280.000
time * Dienstalter	Pillai-Spur	.256	1.262	60.000	1400.000
	Wilks-Lambda	.766	1.268	60.000	1296.178
	Hotelling-Spur	.278	1.273	60.000	1372.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.130	3.023 ^c	12.000	280.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.941
	Wilks-Lambda	.941
	Hotelling-Spur	.941
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.941
Dienstalter	Pillai-Spur	.047
	Wilks-Lambda	.044
	Hotelling-Spur	.040
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time * Dienstalter	Pillai-Spur	.089
	Wilks-Lambda	.085
	Hotelling-Spur	.081
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.001

a. Design: Konstanter Term + time + Dienstalter + time * Dienstalter

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	Wissensaustausch Fachlich	9.900 ^a	11	.900	1.302	.223
	Wissensaustausch Sozial	11.669 ^b	11	1.061	1.113	.351

	Wissensaustausch	20.977 ^c	11	1.907	2.195	.015
	Methodisch					
	Wissensaustausch	14.753 ^d	11	1.341	1.799	.054
	Explizit					
	Wissensaustausch	12.380 ^e	11	1.125	1.340	.202
	Implizit					
	Wissensaustausch	12.415 ^f	11	1.129	1.750	.062
	Individuell					
	Wissensaustausch	11.632 ^g	11	1.057	1.173	.305
	Organisation					
	Wissensquellen Extern	7.192 ^h	11	.654	.665	.771
	Mittelwert					
	Wissensquellen Intern	9.668 ⁱ	11	.879	.958	.485
	Mittelwert					
	Wissensquellen	11.511 ^j	11	1.046	1.123	.343
	Dokument Mittelwert					
	Wissensquellen	10.362 ^k	11	.942	.823	.618
	Organisation Mittelwert					
	Wissensquellen	7.146 ^l	11	.650	.630	.803
	Personen Mittelwert					
Konstanter Term	Wissensaustausch	1608.211	1	1608.211	2326.36	.000
	Fachlich				1	
	Wissensaustausch	2261.542	1	2261.542	2372.50	.000
	Sozial				9	
	Wissensaustausch	1540.396	1	1540.396	1773.04	.000
	Methodisch				6	
	Wissensaustausch	1730.837	1	1730.837	2321.76	.000
	Explizit				4	
	Wissensaustausch	1849.269	1	1849.269	2201.42	.000
	Implizit				7	
	Wissensaustausch	1450.685	1	1450.685	2249.71	.000
	Individuell				4	
	Wissensaustausch	2160.527	1	2160.527	2397.49	.000
	Organisation				5	
	Wissensquellen Extern	2703.679	1	2703.679	2750.19	.000
	Mittelwert				0	
	Wissensquellen Intern	2038.783	1	2038.783	2222.97	.000
	Mittelwert				8	
	Wissensquellen	2304.928	1	2304.928	2473.40	.000
	Dokument Mittelwert				5	

	Wissenquellen	2953.488	1	2953.488	2578.90	.000
	Organisation Mittelwert				4	
	Wissenquellen	1989.398	1	1989.398	1929.43	.000
	Personen Mittelwert				0	
time	Wissensaustausch	.121	1	.121	.175	.676
	Fachlich					
	Wissensaustausch	.807	1	.807	.847	.358
	Sozial					
	Wissensaustausch	.006	1	.006	.007	.935
	Methodisch					
	Wissensaustausch	.001	1	.001	.001	.976
	Explizit					
	Wissensaustausch	.183	1	.183	.218	.641
	Implizit					
	Wissensaustausch	.005	1	.005	.008	.927
	Individuell					
	Wissensaustausch	.161	1	.161	.178	.673
	Organisation					
	Wissenquellen Extern	.166	1	.166	.169	.681
	Mittelwert					
	Wissenquellen Intern	.137	1	.137	.149	.700
	Mittelwert					
	Wissenquellen	.180	1	.180	.193	.661
	Dokument Mittelwert					
	Wissenquellen	.233	1	.233	.203	.652
	Organisation Mittelwert					
	Wissenquellen	.112	1	.112	.109	.742
	Personen Mittelwert					
Dienstalter	Wissensaustausch	5.717	5	1.143	1.654	.146
	Fachlich					
	Wissensaustausch	9.889	5	1.978	2.075	.069
	Sozial					
	Wissensaustausch	12.918	5	2.584	2.974	.012
	Methodisch					
	Wissensaustausch	13.624	5	2.725	3.655	.003
	Explizit					
	Wissensaustausch	5.329	5	1.066	1.269	.277
	Implizit					
	Wissensaustausch	9.358	5	1.872	2.902	.014
	Individuell					
	Wissensaustausch	7.064	5	1.413	1.568	.169
	Organisation					

	Wissensquellen Extern Mittelwert	4.916	5	.983	1.000	.418
	Wissensquellen Intern Mittelwert	4.990	5	.998	1.088	.367
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	4.733	5	.947	1.016	.408
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	7.242	5	1.448	1.265	.279
	Wissensquellen Personen Mittelwert	5.104	5	1.021	.990	.424
time * Dienstalter	Wissensaustausch Fachlich	3.081	5	.616	.891	.487
	Wissensaustausch Sozial	2.228	5	.446	.468	.800
	Wissensaustausch Methodisch	6.986	5	1.397	1.608	.158
	Wissensaustausch Explizit	1.399	5	.280	.375	.866
	Wissensaustausch Implizit	6.180	5	1.236	1.471	.199
	Wissensaustausch Individuell	2.486	5	.497	.771	.571
	Wissensaustausch Organisation	4.336	5	.867	.962	.441
	Wissensquellen Extern Mittelwert	.790	5	.158	.161	.977
	Wissensquellen Intern Mittelwert	3.323	5	.665	.725	.605
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	4.489	5	.898	.963	.441
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	1.909	5	.382	.333	.893
	Wissensquellen Personen Mittelwert	.937	5	.187	.182	.969
Fehler	Wissensaustausch Fachlich	198.403	287	.691		
	Wissensaustausch Sozial	273.576	287	.953		
	Wissensaustausch Methodisch	249.341	287	.869		
	Wissensaustausch Explizit	213.954	287	.745		

	Wissensaustausch Implizit	241.089	287	.840			
	Wissensaustausch Individuell	185.066	287	.645			
	Wissensaustausch Organisation	258.633	287	.901			
	Wissensquellen Extern Mittelwert	282.146	287	.983			
	Wissensquellen Intern Mittelwert	263.219	287	.917			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	267.451	287	.932			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	328.687	287	1.145			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	295.920	287	1.031			
Gesamt	Wissensaustausch Fachlich	2575.667	299				
	Wissensaustausch Sozial	3536.188	299				
	Wissensaustausch Methodisch	2535.174	299				
	Wissensaustausch Explizit	2808.677	299				
	Wissensaustausch Implizit	2895.692	299				
	Wissensaustausch Individuell	2323.526	299				
	Wissensaustausch Organisation	3412.224	299				
	Wissensquellen Extern Mittelwert	4055.111	299				
	Wissensquellen Intern Mittelwert	3171.546	299				
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	3549.167	299				
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	4402.935	299				
	Wissensquellen Personen Mittelwert	3139.890	299				
	Korrigierte Gesamtvariation	Wissensaustausch Fachlich	208.303	298			

Wissensaustausch Sozial	285.245	298			
Wissensaustausch Methodisch	270.318	298			
Wissensaustausch Explizit	228.707	298			
Wissensaustausch Implizit	253.469	298			
Wissensaustausch Individuell	197.481	298			
Wissensaustausch Organisation	270.265	298			
Wissensquellen Extern Mittelwert	289.338	298			
Wissensquellen Intern Mittelwert	272.887	298			
Wissensquellen Dokument Mittelwert	278.961	298			
Wissensquellen Organisation Mittelwert	339.049	298			
Wissensquellen Personen Mittelwert	303.067	298			

- a. R-Quadrat = ,048 (korrigiertes R-Quadrat = ,011)
- b. R-Quadrat = ,041 (korrigiertes R-Quadrat = ,004)
- c. R-Quadrat = ,078 (korrigiertes R-Quadrat = ,042)
- d. R-Quadrat = ,065 (korrigiertes R-Quadrat = ,029)
- e. R-Quadrat = ,049 (korrigiertes R-Quadrat = ,012)
- f. R-Quadrat = ,063 (korrigiertes R-Quadrat = ,027)
- g. R-Quadrat = ,043 (korrigiertes R-Quadrat = ,006)
- h. R-Quadrat = ,025 (korrigiertes R-Quadrat = -,013)
- i. R-Quadrat = ,035 (korrigiertes R-Quadrat = -,002)
- j. R-Quadrat = ,041 (korrigiertes R-Quadrat = ,005)
- k. R-Quadrat = ,031 (korrigiertes R-Quadrat = -,007)
- l. R-Quadrat = ,024 (korrigiertes R-Quadrat = -,014)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter- vall
				Untergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	2.734	.070	2.596
	Post	2.781	.091	2.603
Wissensaustausch Sozial	Pre	3.332	.082	3.170
	Post	3.208	.106	2.999
Wissensaustausch Methodisch	Pre	2.704	.078	2.550
	Post	2.693	.102	2.493
Wissensaustausch Explizit	Pre	2.862	.072	2.720
	Post	2.859	.094	2.674
Wissensaustausch Implizit	Pre	2.986	.077	2.835
	Post	2.927	.100	2.731
Wissensaustausch Individuell	Pre	2.624	.067	2.491
	Post	2.614	.088	2.442
Wissensaustausch Organisation	Pre	3.224	.080	3.067
	Post	3.168	.103	2.965
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.547	.083	3.383
	Post	3.603	.108	3.391
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	3.079	.080	2.921
	Post	3.130	.104	2.925
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.272	.081	3.113
	Post	3.330	.105	3.123
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.704	.090	3.527
	Post	3.770	.117	3.540
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	3.044	.085	2.876
	Post	3.090	.111	2.872

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	2.871
	Post	2.960
Wissensaustausch Sozial	Pre	3.493
	Post	3.417
Wissensaustausch Methodisch	Pre	2.858
	Post	2.893

Wissensaustausch Explizit	Pre	3.005
	Post	3.044
Wissensaustausch Implizit	Pre	3.138
	Post	3.124
Wissensaustausch Individuell	Pre	2.756
	Post	2.786
Wissensaustausch Organisation	Pre	3.380
	Post	3.372
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.711
	Post	3.816
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	3.237
	Post	3.335
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.431
	Post	3.537
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.880
	Post	3.999
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	3.211
	Post	3.308

2. Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Unter 2 Jahre	2.808	.131	2.549	3.066
	2-5 Jahre	2.850	.094	2.665	3.036
	6-10 Jahre	2.983	.118	2.751	3.216
	11-20 Jahre	2.876	.122	2.635	3.117
	21-30 Jahre	2.693	.120	2.456	2.930
	Über 30 Jahre	2.333	.219	1.902	2.765
Wissensaustausch Sozial	Unter 2 Jahre	3.099	.154	2.795	3.403
	2-5 Jahre	3.384	.111	3.165	3.602
	6-10 Jahre	3.576	.139	3.303	3.850
	11-20 Jahre	3.311	.144	3.028	3.593
	21-30 Jahre	3.014	.141	2.735	3.292
	Über 30 Jahre	3.236	.257	2.730	3.743
Wissensaustausch Methodisch	Unter 2 Jahre	2.655	.147	2.365	2.945
	2-5 Jahre	2.755	.106	2.547	2.963
	6-10 Jahre	3.089	.133	2.828	3.350

	11-20 Jahre	2.909	.137	2.640	3.179
	21-30 Jahre	2.547	.135	2.282	2.813
	Über 30 Jahre	2.236	.246	1.753	2.720
Wissensaustausch Explizit	Unter 2 Jahre	2.826	.137	2.558	3.095
	2-5 Jahre	3.076	.098	2.883	3.269
	6-10 Jahre	3.231	.123	2.989	3.472
	11-20 Jahre	2.958	.127	2.708	3.208
	21-30 Jahre	2.686	.125	2.440	2.932
	Über 30 Jahre	2.386	.228	1.938	2.834
Wissensaustausch Implizit	Unter 2 Jahre	2.882	.145	2.596	3.167
	2-5 Jahre	2.922	.104	2.717	3.126
	6-10 Jahre	3.202	.130	2.945	3.458
	11-20 Jahre	3.098	.135	2.833	3.364
	21-30 Jahre	2.818	.133	2.557	3.080
	Über 30 Jahre	2.819	.242	2.344	3.295
Wissensaustausch Individuell	Unter 2 Jahre	2.576	.127	2.326	2.826
	2-5 Jahre	2.686	.091	2.506	2.865
	6-10 Jahre	2.960	.114	2.735	3.185
	11-20 Jahre	2.769	.118	2.537	3.002
	21-30 Jahre	2.477	.116	2.248	2.706
	Über 30 Jahre	2.245	.212	1.829	2.662
Wissensaustausch Organisation	Unter 2 Jahre	3.130	.150	2.834	3.425
	2-5 Jahre	3.316	.108	3.103	3.528
	6-10 Jahre	3.472	.135	3.206	3.738
	11-20 Jahre	3.276	.140	3.001	3.551
	21-30 Jahre	3.021	.137	2.750	3.291
	Über 30 Jahre	2.962	.250	2.470	3.454
Wissensquellen Extern Mittelwert	Unter 2 Jahre	3.671	.157	3.363	3.980
	2-5 Jahre	3.574	.113	3.352	3.795
	6-10 Jahre	3.652	.141	3.374	3.929
	11-20 Jahre	3.594	.146	3.307	3.881
	21-30 Jahre	3.280	.144	2.998	3.563
	Über 30 Jahre	3.681	.261	3.166	4.195
Wissensquellen Intern Mittelwert	Unter 2 Jahre	3.215	.151	2.916	3.513
	2-5 Jahre	3.212	.109	2.998	3.426
	6-10 Jahre	3.273	.136	3.005	3.541
	11-20 Jahre	3.042	.141	2.765	3.320
	21-30 Jahre	2.901	.139	2.628	3.174
	Über 30 Jahre	2.985	.252	2.488	3.482
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Unter 2 Jahre	3.398	.153	3.097	3.698
	2-5 Jahre	3.363	.110	3.147	3.579

	6-10 Jahre	3.510	.137	3.239	3.780
	11-20 Jahre	3.278	.142	2.998	3.557
	21-30 Jahre	3.112	.140	2.837	3.387
	Über 30 Jahre	3.146	.254	2.645	3.647
Wissenquellen	Unter 2 Jahre	3.834	.169	3.501	4.167
Organisation Mittelwert	2-5 Jahre	3.662	.122	3.423	3.901
	6-10 Jahre	3.809	.152	3.509	4.109
	11-20 Jahre	3.748	.157	3.439	4.058
	21-30 Jahre	3.389	.155	3.084	3.694
	Über 30 Jahre	3.978	.282	3.423	4.533
Wissenquellen	Unter 2 Jahre	3.172	.161	2.856	3.488
Personen Mittelwert	2-5 Jahre	3.220	.115	2.993	3.447
	6-10 Jahre	3.172	.144	2.888	3.457
	11-20 Jahre	3.014	.149	2.720	3.308
	21-30 Jahre	2.851	.147	2.561	3.140
	Über 30 Jahre	2.972	.268	2.446	3.499

3. Zeitpunkt (prä post) * Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	Unter 2 Jahre	2.883	.141	2.607	3.160
		2-5 Jahre	2.824	.121	2.586	3.063
		6-10 Jahre	3.133	.152	2.835	3.432
		11-20 Jahre	2.708	.139	2.436	2.981
		21-30 Jahre	2.685	.147	2.396	2.974
		Über 30 Jahre	2.167	.277	1.621	2.712
	Post	Unter 2 Jahre	2.732	.222	2.295	3.170
		2-5 Jahre	2.876	.145	2.591	3.161
		6-10 Jahre	2.833	.181	2.476	3.190
		11-20 Jahre	3.044	.202	2.647	3.441
		21-30 Jahre	2.702	.191	2.326	3.077
		Über 30 Jahre	2.500	.339	1.832	3.168
Wissensaustausch Sozial	Pre	Unter 2 Jahre	3.233	.165	2.909	3.558
		2-5 Jahre	3.293	.142	3.012	3.573
		6-10 Jahre	3.617	.178	3.266	3.968

		11-20 Jahre	3.313	.163	2.992	3.633
		21-30 Jahre	3.063	.173	2.723	3.402
		Über 30 Jahre	3.472	.325	2.832	4.113
	Post	Unter 2 Jahre	2.964	.261	2.451	3.478
		2-5 Jahre	3.475	.170	3.140	3.809
		6-10 Jahre	3.536	.213	3.116	3.955
		11-20 Jahre	3.309	.237	2.843	3.775
		21-30 Jahre	2.965	.224	2.524	3.406
		Über 30 Jahre	3.000	.399	2.215	3.785
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	2.757	.158	2.447	3.067
Methodisch		2-5 Jahre	2.661	.136	2.394	2.929
		6-10 Jahre	3.308	.170	2.973	3.643
		11-20 Jahre	2.662	.155	2.356	2.968
		21-30 Jahre	2.445	.165	2.121	2.770
		Über 30 Jahre	2.389	.311	1.777	3.000
	Post	Unter 2 Jahre	2.554	.249	2.063	3.044
		2-5 Jahre	2.848	.162	2.529	3.168
		6-10 Jahre	2.869	.203	2.469	3.269
		11-20 Jahre	3.157	.226	2.712	3.602
		21-30 Jahre	2.649	.214	2.228	3.070
		Über 30 Jahre	2.083	.381	1.334	2.832
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	2.903	.146	2.616	3.190
Explizit		2-5 Jahre	2.965	.126	2.717	3.212
		6-10 Jahre	3.239	.158	2.929	3.549
		11-20 Jahre	2.891	.144	2.608	3.174
		21-30 Jahre	2.710	.153	2.409	3.010
		Über 30 Jahre	2.467	.288	1.900	3.033
	Post	Unter 2 Jahre	2.750	.231	2.296	3.204
		2-5 Jahre	3.187	.150	2.892	3.483
		6-10 Jahre	3.222	.188	2.851	3.593
		11-20 Jahre	3.025	.209	2.613	3.438
		21-30 Jahre	2.662	.198	2.272	3.052
		Über 30 Jahre	2.306	.352	1.612	2.999
Wissensaustausch	Pre	Unter 2 Jahre	3.013	.155	2.708	3.318
Implizit		2-5 Jahre	2.887	.134	2.623	3.150
		6-10 Jahre	3.467	.167	3.137	3.796
		11-20 Jahre	2.903	.153	2.602	3.203
		21-30 Jahre	2.759	.162	2.440	3.078
		Über 30 Jahre	2.889	.306	2.288	3.490
	Post	Unter 2 Jahre	2.750	.245	2.268	3.232
		2-5 Jahre	2.957	.160	2.643	3.271

		6-10 Jahre	2.937	.200	2.543	3.330
		11-20 Jahre	3.294	.222	2.857	3.732
		21-30 Jahre	2.877	.210	2.463	3.291
		Über 30 Jahre	2.750	.374	2.014	3.486
Wissensaustausch Individuell	Pre	Unter 2 Jahre	2.604	.136	2.337	2.871
		2-5 Jahre	2.688	.117	2.457	2.918
		6-10 Jahre	3.094	.147	2.806	3.383
		11-20 Jahre	2.588	.134	2.325	2.851
		21-30 Jahre	2.473	.142	2.194	2.752
		Über 30 Jahre	2.296	.268	1.769	2.823
	Post	Unter 2 Jahre	2.548	.215	2.125	2.970
		2-5 Jahre	2.684	.140	2.409	2.959
		6-10 Jahre	2.825	.175	2.480	3.170
		11-20 Jahre	2.951	.195	2.568	3.334
		21-30 Jahre	2.481	.184	2.118	2.843
		Über 30 Jahre	2.194	.328	1.549	2.840
Wissensaustausch Organisation	Pre	Unter 2 Jahre	3.307	.160	2.991	3.622
		2-5 Jahre	3.167	.138	2.894	3.439
		6-10 Jahre	3.611	.173	3.270	3.952
		11-20 Jahre	3.211	.158	2.899	3.522
		21-30 Jahre	2.983	.168	2.653	3.314
		Über 30 Jahre	3.063	.316	2.440	3.686
	Post	Unter 2 Jahre	2.952	.254	2.453	3.452
		2-5 Jahre	3.465	.165	3.139	3.790
		6-10 Jahre	3.333	.207	2.926	3.741
		11-20 Jahre	3.341	.230	2.888	3.794
		21-30 Jahre	3.058	.218	2.629	3.487
		Über 30 Jahre	2.861	.388	2.098	3.624
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Unter 2 Jahre	3.617	.168	3.287	3.947
		2-5 Jahre	3.464	.145	3.180	3.749
		6-10 Jahre	3.656	.181	3.299	4.012
		11-20 Jahre	3.567	.165	3.241	3.892
		21-30 Jahre	3.202	.175	2.857	3.547
		Über 30 Jahre	3.778	.331	3.127	4.428
	Post	Unter 2 Jahre	3.726	.265	3.204	4.247
		2-5 Jahre	3.683	.173	3.343	4.022
		6-10 Jahre	3.648	.216	3.222	4.074
		11-20 Jahre	3.621	.240	3.147	4.094
		21-30 Jahre	3.359	.227	2.911	3.807
		Über 30 Jahre	3.583	.405	2.787	4.380
Wissensquellen	Pre	Unter 2 Jahre	3.131	.162	2.813	3.450

Intern Mittelwert		2-5 Jahre	3.066	.140	2.791	3.341
		6-10 Jahre	3.443	.175	3.099	3.787
		11-20 Jahre	2.957	.160	2.643	3.271
		21-30 Jahre	2.852	.169	2.519	3.185
		Über 30 Jahre	3.026	.319	2.398	3.654
	Post	Unter 2 Jahre	3.298	.256	2.794	3.801
		2-5 Jahre	3.359	.167	3.030	3.687
		6-10 Jahre	3.103	.209	2.692	3.515
		11-20 Jahre	3.127	.232	2.670	3.585
		21-30 Jahre	2.949	.220	2.517	3.382
		Über 30 Jahre	2.944	.391	2.175	3.714
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Unter 2 Jahre	3.331	.163	3.010	3.652
		2-5 Jahre	3.181	.141	2.904	3.458
		6-10 Jahre	3.686	.176	3.339	4.033
		11-20 Jahre	3.178	.161	2.862	3.495
		21-30 Jahre	3.005	.171	2.669	3.341
		Über 30 Jahre	3.250	.322	2.617	3.883
	Post	Unter 2 Jahre	3.464	.258	2.956	3.972
		2-5 Jahre	3.545	.168	3.215	3.876
		6-10 Jahre	3.333	.211	2.919	3.748
		11-20 Jahre	3.377	.234	2.917	3.838
		21-30 Jahre	3.219	.221	2.783	3.655
	Über 30 Jahre	3.042	.394	2.266	3.817	
Wissenquellen Organisation Mittelwert	Pre	Unter 2 Jahre	3.711	.181	3.355	4.067
		2-5 Jahre	3.554	.156	3.247	3.862
		6-10 Jahre	3.925	.195	3.540	4.310
		11-20 Jahre	3.744	.178	3.393	4.095
		21-30 Jahre	3.331	.189	2.959	3.704
		Über 30 Jahre	3.956	.357	3.253	4.658
	Post	Unter 2 Jahre	3.957	.286	3.394	4.520
		2-5 Jahre	3.769	.186	3.403	4.136
		6-10 Jahre	3.693	.234	3.233	4.153
		11-20 Jahre	3.753	.260	3.242	4.264
		21-30 Jahre	3.447	.246	2.964	3.931
	Über 30 Jahre	4.000	.437	3.140	4.860	
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	Unter 2 Jahre	3.161	.172	2.824	3.499
		2-5 Jahre	3.103	.148	2.812	3.395
		6-10 Jahre	3.135	.185	2.770	3.500
		11-20 Jahre	2.967	.169	2.634	3.300
		21-30 Jahre	2.785	.180	2.432	3.139
		Über 30 Jahre	3.111	.338	2.445	3.777

Post	Unter 2 Jahre	3.182	.271	2.648	3.716
	2-5 Jahre	3.336	.177	2.988	3.684
	6-10 Jahre	3.210	.222	2.773	3.646
	11-20 Jahre	3.062	.246	2.577	3.547
	21-30 Jahre	2.916	.233	2.457	3.374

3. Zeitpunkt (prä post) * Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Wissensquellen Personen Mittelwert	Post	Über 30 Jahre	2.833	.415	2.017	3.649

Post-Hoc-Tests

Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	(J)Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0057	.15083	1.000	-.4521	.4408
		6-10 Jahre	-.1697	.16632	1.000	-.6620	.3226
		11-20 Jahre	.0241	.16478	1.000	-.4636	.5118
		21-30 Jahre	.1490	.16632	1.000	-.3433	.6413
		Über 30 Jahre	.5401	.24535	.427	-.1861	1.2664
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0057	.15083	1.000	-.4408	.4521
		6-10 Jahre	-.1640	.14898	1.000	-.6050	.2770

		11-20 Jahre	.0298	.14726	1.000	-.4061	.4657
		21-30 Jahre	.1547	.14898	1.000	-.2863	.5956
		Über 30 Jahre	.5458	.23394	.305	-.1466	1.2383
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.1697	.16632	1.000	-.3226	.6620
		2-5 Jahre	.1640	.14898	1.000	-.2770	.6050
		11-20 Jahre	.1938	.16309	1.000	-.2890	.6765
		21-30 Jahre	.3186	.16465	.809	-.1687	.8060
		Über 30 Jahre	.7098	.24422	.059	-.0131	1.4327
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0241	.16478	1.000	-.5118	.4636
		2-5 Jahre	-.0298	.14726	1.000	-.4657	.4061
		6-10 Jahre	-.1938	.16309	1.000	-.6765	.2890
		21-30 Jahre	.1249	.16309	1.000	-.3579	.6076
		Über 30 Jahre	.5160	.24317	.520	-.2037	1.2358
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1490	.16632	1.000	-.6413	.3433
		2-5 Jahre	-.1547	.14898	1.000	-.5956	.2863
		6-10 Jahre	-.3186	.16465	.809	-.8060	.1687
		11-20 Jahre	-.1249	.16309	1.000	-.6076	.3579
		Über 30 Jahre	.3912	.24422	1.000	-.3317	1.1140
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.5401	.24535	.427	-1.2664	.1861
		2-5 Jahre	-.5458	.23394	.305	-1.2383	.1466
		6-10 Jahre	-.7098	.24422	.059	-1.4327	.0131
		11-20 Jahre	-.5160	.24317	.520	-1.2358	.2037
		21-30 Jahre	-.3912	.24422	1.000	-1.1140	.3317
Wissensaustausc	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.2112	.17711	1.000	-.7355	.3130
h Sozial		6-10 Jahre	-.4269	.19531	.445	-1.0050	.1512
		11-20 Jahre	-.1549	.19349	1.000	-.7276	.4179
		21-30 Jahre	.1303	.19531	1.000	-.4478	.7084
		Über 30 Jahre	-.1269	.28810	1.000	-.9796	.7259
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.2112	.17711	1.000	-.3130	.7355
		6-10 Jahre	-.2156	.17495	1.000	-.7335	.3022
		11-20 Jahre	.0564	.17292	1.000	-.4554	.5682
		21-30 Jahre	.3416	.17495	.778	-.1763	.8594
		Über 30 Jahre	.0844	.27471	1.000	-.7288	.8975
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.4269	.19531	.445	-.1512	1.0050
		2-5 Jahre	.2156	.17495	1.000	-.3022	.7335
		11-20 Jahre	.2720	.19151	1.000	-.2949	.8389
		21-30 Jahre	.5572	.19334	.064	-.0151	1.1295
		Über 30 Jahre	.3000	.28677	1.000	-.5488	1.1488
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.1549	.19349	1.000	-.4179	.7276

		2-5 Jahre	-.0564	.17292	1.000	-.5682	.4554
		6-10 Jahre	-.2720	.19151	1.000	-.8389	.2949
		21-30 Jahre	.2852	.19151	1.000	-.2817	.8520
		Über 30 Jahre	.0280	.28554	1.000	-.8172	.8732
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1303	.19531	1.000	-.7084	.4478
		2-5 Jahre	-.3416	.17495	.778	-.8594	.1763
		6-10 Jahre	-.5572	.19334	.064	-1.1295	.0151
		11-20 Jahre	-.2852	.19151	1.000	-.8520	.2817
		Über 30 Jahre	-.2572	.28677	1.000	-1.1060	.5917
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	.1269	.28810	1.000	-.7259	.9796
		2-5 Jahre	-.0844	.27471	1.000	-.8975	.7288
		6-10 Jahre	-.3000	.28677	1.000	-1.1488	.5488
		11-20 Jahre	-.0280	.28554	1.000	-.8732	.8172
		21-30 Jahre	.2572	.28677	1.000	-.5917	1.1060
Wissensaustausc	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0396	.16909	1.000	-.5401	.4609
h Methodisch		6-10 Jahre	-.4285	.18645	.334	-.9804	.1234
		11-20 Jahre	-.1218	.18472	1.000	-.6685	.4250
		21-30 Jahre	.1777	.18645	1.000	-.3742	.7296
		Über 30 Jahre	.4323	.27504	1.000	-.3818	1.2464
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0396	.16909	1.000	-.4609	.5401
		6-10 Jahre	-.3889	.16702	.309	-.8833	.1055
		11-20 Jahre	-.0822	.16508	1.000	-.5709	.4064
		21-30 Jahre	.2173	.16702	1.000	-.2771	.7117
		Über 30 Jahre	.4719	.26226	1.000	-.3044	1.2481
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.4285	.18645	.334	-.1234	.9804
		2-5 Jahre	.3889	.16702	.309	-.1055	.8833
		11-20 Jahre	.3067	.18283	1.000	-.2345	.8479
		21-30 Jahre	.6062*	.18458	.017	.0599	1.1526
		Über 30 Jahre	.8608*	.27378	.028	.0504	1.6712
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.1218	.18472	1.000	-.4250	.6685
		2-5 Jahre	.0822	.16508	1.000	-.4064	.5709
		6-10 Jahre	-.3067	.18283	1.000	-.8479	.2345
		21-30 Jahre	.2995	.18283	1.000	-.2417	.8407
		Über 30 Jahre	.5541	.27260	.645	-.2528	1.3610
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1777	.18645	1.000	-.7296	.3742
		2-5 Jahre	-.2173	.16702	1.000	-.7117	.2771
		6-10 Jahre	-.6062*	.18458	.017	-1.1526	-.0599
		11-20 Jahre	-.2995	.18283	1.000	-.8407	.2417
		Über 30 Jahre	.2546	.27378	1.000	-.5558	1.0649
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.4323	.27504	1.000	-1.2464	.3818
		2-5 Jahre	-.4719	.26226	1.000	-1.2481	.3044

		6-10 Jahre	-.8608*	.27378	.028	-1.6712	-.0504
		11-20 Jahre	-.5541	.27260	.645	-1.3610	.2528
		21-30 Jahre	-.2546	.27378	1.000	-1.0649	.5558
Wissensaustausch h Explizit	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.1973	.15663	1.000	-.6609	.2663
		6-10 Jahre	-.3728	.17272	.476	-.8841	.1384
		11-20 Jahre	-.0751	.17111	1.000	-.5816	.4314
		21-30 Jahre	.1670	.17272	1.000	-.3442	.6783
		Über 30 Jahre	.4570	.25478	1.000	-.2972	1.2111
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.1973	.15663	1.000	-.2663	.6609
		6-10 Jahre	-.1756	.15471	1.000	-.6335	.2824
		11-20 Jahre	.1222	.15292	1.000	-.3305	.5748
		21-30 Jahre	.3643	.15471	.288	-.0936	.8222
		Über 30 Jahre	.6542	.24294	.112	-.0648	1.3733
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.3728	.17272	.476	-.1384	.8841
		2-5 Jahre	.1756	.15471	1.000	-.2824	.6335
		11-20 Jahre	.2977	.16936	1.000	-.2036	.7991
		21-30 Jahre	.5399*	.17098	.026	.0338	1.0460
		Über 30 Jahre	.8298*	.25361	.018	.0791	1.5805
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.0751	.17111	1.000	-.4314	.5816
		2-5 Jahre	-.1222	.15292	1.000	-.5748	.3305
		6-10 Jahre	-.2977	.16936	1.000	-.7991	.2036
		21-30 Jahre	.2421	.16936	1.000	-.2592	.7434
		Über 30 Jahre	.5321	.25252	.540	-.2154	1.2795
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1670	.17272	1.000	-.6783	.3442	
	2-5 Jahre	-.3643	.15471	.288	-.8222	.0936	
	6-10 Jahre	-.5399*	.17098	.026	-1.0460	-.0338	
	11-20 Jahre	-.2421	.16936	1.000	-.7434	.2592	
	Über 30 Jahre	.2899	.25361	1.000	-.4607	1.0406	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.4570	.25478	1.000	-1.2111	.2972	
	2-5 Jahre	-.6542	.24294	.112	-1.3733	.0648	
	6-10 Jahre	-.8298*	.25361	.018	-1.5805	-.0791	
	11-20 Jahre	-.5321	.25252	.540	-1.2795	.2154	
	21-30 Jahre	-.2899	.25361	1.000	-1.0406	.4607	
Wissensaustausch h Implizit	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.0227	.16626	1.000	-.4695	.5148
		6-10 Jahre	-.3103	.18334	1.000	-.8530	.2324
		11-20 Jahre	-.0902	.18164	1.000	-.6279	.4474
		21-30 Jahre	.1348	.18334	1.000	-.4079	.6775
		Über 30 Jahre	.1048	.27045	1.000	-.6958	.9053
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0227	.16626	1.000	-.5148	.4695
		6-10 Jahre	-.3329	.16423	.653	-.8191	.1532
		11-20 Jahre	-.1129	.16233	1.000	-.5934	.3676

		21-30 Jahre	.1121	.16423	1.000	-.3740	.5983
		Über 30 Jahre	.0821	.25788	1.000	-.6812	.8454
6-10 Jahre		Unter 2 Jahre	.3103	.18334	1.000	-.2324	.8530
		2-5 Jahre	.3329	.16423	.653	-.1532	.8191
		11-20 Jahre	.2201	.17978	1.000	-.3121	.7522
		21-30 Jahre	.4451	.18150	.222	-.0921	.9823
		Über 30 Jahre	.4150	.26921	1.000	-.3818	1.2119
11-20 Jahre		Unter 2 Jahre	.0902	.18164	1.000	-.4474	.6279
		2-5 Jahre	.1129	.16233	1.000	-.3676	.5934
		6-10 Jahre	-.2201	.17978	1.000	-.7522	.3121
		21-30 Jahre	.2250	.17978	1.000	-.3071	.7572
		Über 30 Jahre	.1950	.26805	1.000	-.5985	.9884
21-30 Jahre		Unter 2 Jahre	-.1348	.18334	1.000	-.6775	.4079
		2-5 Jahre	-.1121	.16423	1.000	-.5983	.3740
		6-10 Jahre	-.4451	.18150	.222	-.9823	.0921
		11-20 Jahre	-.2250	.17978	1.000	-.7572	.3071
		Über 30 Jahre	-.0301	.26921	1.000	-.8269	.7668
Über 30 Jahre		Unter 2 Jahre	-.1048	.27045	1.000	-.9053	.6958
		2-5 Jahre	-.0821	.25788	1.000	-.8454	.6812
		6-10 Jahre	-.4150	.26921	1.000	-1.2119	.3818
		11-20 Jahre	-.1950	.26805	1.000	-.9884	.5985
		21-30 Jahre	.0301	.26921	1.000	-.7668	.8269
Wissensaustausch Individuell	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0985	.14567	1.000	-.5297	.3327
		6-10 Jahre	-.3959	.16063	.215	-.8714	.0796
		11-20 Jahre	-.1166	.15914	1.000	-.5877	.3544
		21-30 Jahre	.1119	.16063	1.000	-.3635	.5874
		Über 30 Jahre	.3322	.23696	1.000	-.3692	1.0336
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0985	.14567	1.000	-.3327	.5297
		6-10 Jahre	-.2974	.14389	.595	-.7233	.1285
		11-20 Jahre	-.0182	.14222	1.000	-.4391	.4028
		21-30 Jahre	.2104	.14389	1.000	-.2155	.6363
		Über 30 Jahre	.4307	.22594	.864	-.2381	1.0995
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.3959	.16063	.215	-.0796	.8714
		2-5 Jahre	.2974	.14389	.595	-.1285	.7233
		11-20 Jahre	.2793	.15751	1.000	-.1870	.7455
		21-30 Jahre	.5078*	.15902	.023	.0371	.9785
		Über 30 Jahre	.7281*	.23587	.033	.0299	1.4263
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.1166	.15914	1.000	-.3544	.5877
		2-5 Jahre	.0182	.14222	1.000	-.4028	.4391
		6-10 Jahre	-.2793	.15751	1.000	-.7455	.1870
		21-30 Jahre	.2286	.15751	1.000	-.2376	.6948

		Über 30 Jahre	.4488	.23485	.855	-.2463	1.1440
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1119	.16063	1.000	-.5874	.3635
	2-5 Jahre		-.2104	.14389	1.000	-.6363	.2155
	6-10 Jahre		-.5078*	.15902	.023	-.9785	-.0371
	11-20 Jahre		-.2286	.15751	1.000	-.6948	.2376
	Über 30 Jahre		.2203	.23587	1.000	-.4779	.9184
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.3322	.23696	1.000	-1.0336	.3692
	2-5 Jahre		-.4307	.22594	.864	-1.0995	.2381
	6-10 Jahre		-.7281*	.23587	.033	-1.4263	-.0299
	11-20 Jahre		-.4488	.23485	.855	-1.1440	.2463
	21-30 Jahre		-.2203	.23587	1.000	-.9184	.4779
Wissensaustausc h Organisation	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0841	.17221	1.000	-.5939	.4256
		6-10 Jahre	-.2913	.18990	1.000	-.8534	.2708
		11-20 Jahre	-.0471	.18813	1.000	-.6039	.5098
		21-30 Jahre	.1943	.18990	1.000	-.3678	.7564
		Über 30 Jahre	.2232	.28012	1.000	-.6059	1.0524
2-5 Jahre	Unter 2 Jahre		.0841	.17221	1.000	-.4256	.5939
	6-10 Jahre		-.2071	.17010	1.000	-.7106	.2963
	11-20 Jahre		.0371	.16813	1.000	-.4606	.5347
	21-30 Jahre		.2785	.17010	1.000	-.2250	.7820
	Über 30 Jahre		.3074	.26710	1.000	-.4832	1.0980
6-10 Jahre	Unter 2 Jahre		.2913	.18990	1.000	-.2708	.8534
	2-5 Jahre		.2071	.17010	1.000	-.2963	.7106
	11-20 Jahre		.2442	.18621	1.000	-.3070	.7954
	21-30 Jahre		.4856	.18799	.154	-.0708	1.0421
	Über 30 Jahre		.5145	.27883	.991	-.3108	1.3398
11-20 Jahre	Unter 2 Jahre		.0471	.18813	1.000	-.5098	.6039
	2-5 Jahre		-.0371	.16813	1.000	-.5347	.4606
	6-10 Jahre		-.2442	.18621	1.000	-.7954	.3070
	21-30 Jahre		.2414	.18621	1.000	-.3098	.7926
	Über 30 Jahre		.2703	.27763	1.000	-.5515	1.0921
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1943	.18990	1.000	-.7564	.3678
	2-5 Jahre		-.2785	.17010	1.000	-.7820	.2250
	6-10 Jahre		-.4856	.18799	.154	-1.0421	.0708
	11-20 Jahre		-.2414	.18621	1.000	-.7926	.3098
	Über 30 Jahre		.0289	.27883	1.000	-.7964	.8542
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.2232	.28012	1.000	-1.0524	.6059
	2-5 Jahre		-.3074	.26710	1.000	-1.0980	.4832
	6-10 Jahre		-.5145	.27883	.991	-1.3398	.3108
	11-20 Jahre		-.2703	.27763	1.000	-1.0921	.5515
	21-30 Jahre		-.0289	.27883	1.000	-.8542	.7964

Wissensquellen Extern Mittelwert	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.0937	.17987	1.000	-.4387	.6261
		6-10 Jahre	-.0044	.19834	1.000	-.5915	.5827
		11-20 Jahre	.0641	.19650	1.000	-.5175	.6458
		21-30 Jahre	.3877	.19834	.774	-.1994	.9748
		Über 30 Jahre	-.0519	.29258	1.000	-.9179	.8141
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0937	.17987	1.000	-.6261	.4387
		6-10 Jahre	-.0981	.17766	1.000	-.6240	.4278
		11-20 Jahre	-.0296	.17561	1.000	-.5493	.4902
		21-30 Jahre	.2940	.17766	1.000	-.2319	.8199
		Über 30 Jahre	-.1456	.27898	1.000	-.9714	.6802
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.0044	.19834	1.000	-.5827	.5915
		2-5 Jahre	.0981	.17766	1.000	-.4278	.6240
		11-20 Jahre	.0685	.19449	1.000	-.5071	.6442
		21-30 Jahre	.3921	.19635	.702	-.1891	.9733
		Über 30 Jahre	-.0475	.29123	1.000	-.9095	.8145
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0641	.19650	1.000	-.6458	.5175
		2-5 Jahre	.0296	.17561	1.000	-.4902	.5493
		6-10 Jahre	-.0685	.19449	1.000	-.6442	.5071
		21-30 Jahre	.3236	.19449	1.000	-.2521	.8993
		Über 30 Jahre	-.1160	.28998	1.000	-.9744	.7423
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.3877	.19834	.774	-.9748	.1994	
	2-5 Jahre	-.2940	.17766	1.000	-.8199	.2319	
	6-10 Jahre	-.3921	.19635	.702	-.9733	.1891	
	11-20 Jahre	-.3236	.19449	1.000	-.8993	.2521	
	Über 30 Jahre	-.4396	.29123	1.000	-1.3016	.4224	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	.0519	.29258	1.000	-.8141	.9179	
	2-5 Jahre	.1456	.27898	1.000	-.6802	.9714	
	6-10 Jahre	.0475	.29123	1.000	-.8145	.9095	
	11-20 Jahre	.1160	.28998	1.000	-.7423	.9744	
	21-30 Jahre	.4396	.29123	1.000	-.4224	1.3016	
Wissensquellen Intern Mittelwert	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0075	.17373	1.000	-.5218	.5067
		6-10 Jahre	-.1244	.19157	1.000	-.6914	.4427
		11-20 Jahre	.1673	.18979	1.000	-.3945	.7291
		21-30 Jahre	.2907	.19157	1.000	-.2764	.8577
		Über 30 Jahre	.1856	.28259	1.000	-.6509	1.0221
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0075	.17373	1.000	-.5067	.5218
		6-10 Jahre	-.1168	.17160	1.000	-.6247	.3911
		11-20 Jahre	.1748	.16961	1.000	-.3272	.6769
		21-30 Jahre	.2982	.17160	1.000	-.2097	.8062
		Über 30 Jahre	.1931	.26946	1.000	-.6045	.9907
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.1244	.19157	1.000	-.4427	.6914

		2-5 Jahre	.1168	.17160	1.000	-.3911	.6247
		11-20 Jahre	.2916	.18785	1.000	-.2644	.8477
		21-30 Jahre	.4150	.18965	.442	-.1463	.9764
		Über 30 Jahre	.3099	.28129	1.000	-.5227	1.1426
11-20 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1673	.18979	1.000	-.7291	.3945
	2-5 Jahre		-.1748	.16961	1.000	-.6769	.3272
	6-10 Jahre		-.2916	.18785	1.000	-.8477	.2644
	21-30 Jahre		.1234	.18785	1.000	-.4326	.6794
	Über 30 Jahre		.0183	.28008	1.000	-.8107	.8473
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.2907	.19157	1.000	-.8577	.2764
	2-5 Jahre		-.2982	.17160	1.000	-.8062	.2097
	6-10 Jahre		-.4150	.18965	.442	-.9764	.1463
	11-20 Jahre		-.1234	.18785	1.000	-.6794	.4326
	Über 30 Jahre		-.1051	.28129	1.000	-.9377	.7275
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1856	.28259	1.000	-1.0221	.6509
	2-5 Jahre		-.1931	.26946	1.000	-.9907	.6045
	6-10 Jahre		-.3099	.28129	1.000	-1.1426	.5227
	11-20 Jahre		-.0183	.28008	1.000	-.8473	.8107
	21-30 Jahre		.1051	.28129	1.000	-.7275	.9377
Wissensquellen	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.0378	.17512	1.000	-.4805	.5561
Dokument		6-10 Jahre	-.1718	.19311	1.000	-.7434	.3998
Mittelwert		11-20 Jahre	.1269	.19131	1.000	-.4394	.6932
		21-30 Jahre	.2841	.19311	1.000	-.2875	.8557
		Über 30 Jahre	.2024	.28486	1.000	-.6408	1.0456
2-5 Jahre	Unter 2 Jahre		-.0378	.17512	1.000	-.5561	.4805
	6-10 Jahre		-.2096	.17298	1.000	-.7216	.3024
	11-20 Jahre		.0891	.17097	1.000	-.4170	.5952
	21-30 Jahre		.2463	.17298	1.000	-.2657	.7583
	Über 30 Jahre		.1646	.27161	1.000	-.6394	.9686
6-10 Jahre	Unter 2 Jahre		.1718	.19311	1.000	-.3998	.7434
	2-5 Jahre		.2096	.17298	1.000	-.3024	.7216
	11-20 Jahre		.2987	.18935	1.000	-.2618	.8592
	21-30 Jahre		.4559	.19117	.266	-.1100	1.0217
	Über 30 Jahre		.3742	.28355	1.000	-.4651	1.2135
11-20 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1269	.19131	1.000	-.6932	.4394
	2-5 Jahre		-.0891	.17097	1.000	-.5952	.4170
	6-10 Jahre		-.2987	.18935	1.000	-.8592	.2618
	21-30 Jahre		.1572	.18935	1.000	-.4033	.7177
	Über 30 Jahre		.0755	.28233	1.000	-.7602	.9112
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.2841	.19311	1.000	-.8557	.2875
	2-5 Jahre		-.2463	.17298	1.000	-.7583	.2657

		6-10 Jahre	- .4559	.19117	.266	-1.0217	.1100
		11-20 Jahre	- .1572	.18935	1.000	- .7177	.4033
		Über 30 Jahre	- .0817	.28355	1.000	- .9210	.7576
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	- .2024	.28486	1.000	-1.0456	.6408
		2-5 Jahre	- .1646	.27161	1.000	- .9686	.6394
		6-10 Jahre	- .3742	.28355	1.000	-1.2135	.4651
		11-20 Jahre	- .0755	.28233	1.000	- .9112	.7602
		21-30 Jahre	.0817	.28355	1.000	- .7576	.9210
Wissenquellen	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.1387	.19413	1.000	- .4359	.7133
Organisation		6-10 Jahre	- .0478	.21408	1.000	- .6814	.5859
Mittelwert		11-20 Jahre	.0348	.21209	1.000	- .5930	.6625
		21-30 Jahre	.4071	.21408	.873	- .2265	1.0408
		Über 30 Jahre	- .1917	.31579	1.000	-1.1264	.7430
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	- .1387	.19413	1.000	- .7133	.4359
		6-10 Jahre	- .1865	.19176	1.000	- .7541	.3811
		11-20 Jahre	- .1039	.18954	1.000	- .6650	.4571
		21-30 Jahre	.2684	.19176	1.000	- .2992	.8360
		Über 30 Jahre	- .3304	.30111	1.000	-1.2217	.5609
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.0478	.21408	1.000	- .5859	.6814
		2-5 Jahre	.1865	.19176	1.000	- .3811	.7541
		11-20 Jahre	.0826	.20992	1.000	- .5388	.7039
		21-30 Jahre	.4549	.21192	.490	- .1724	1.0822
		Über 30 Jahre	- .1439	.31433	1.000	-1.0743	.7865
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	- .0348	.21209	1.000	- .6625	.5930
		2-5 Jahre	.1039	.18954	1.000	- .4571	.6650
		6-10 Jahre	- .0826	.20992	1.000	- .7039	.5388
		21-30 Jahre	.3723	.20992	1.000	- .2490	.9937
		Über 30 Jahre	- .2265	.31298	1.000	-1.1529	.6999
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	- .4071	.21408	.873	-1.0408	.2265
		2-5 Jahre	- .2684	.19176	1.000	- .8360	.2992
		6-10 Jahre	- .4549	.21192	.490	-1.0822	.1724
		11-20 Jahre	- .3723	.20992	1.000	- .9937	.2490
		Über 30 Jahre	- .5988	.31433	.867	-1.5292	.3316
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	.1917	.31579	1.000	- .7430	1.1264
		2-5 Jahre	.3304	.30111	1.000	- .5609	1.2217
		6-10 Jahre	.1439	.31433	1.000	- .7865	1.0743
		11-20 Jahre	.2265	.31298	1.000	- .6999	1.1529
		21-30 Jahre	.5988	.31433	.867	- .3316	1.5292
Wissenquellen	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	- .0320	.18420	1.000	- .5773	.5132
Personen		6-10 Jahre	.0017	.20312	1.000	- .5996	.6029

Mittelwert	11-20 Jahre	.1702	.20124	1.000	-.4255	.7658
	21-30 Jahre	.3334	.20312	1.000	-.2679	.9346
	Über 30 Jahre	.1673	.29964	1.000	-.7196	1.0543
2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0320	.18420	1.000	-.5132	.5773
	6-10 Jahre	.0337	.18195	1.000	-.5049	.5723
	11-20 Jahre	.2022	.17984	1.000	-.3301	.7345
	21-30 Jahre	.3654	.18195	.683	-.1732	.9040
	Über 30 Jahre	.1994	.28570	1.000	-.6463	1.0451
6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0017	.20312	1.000	-.6029	.5996
	2-5 Jahre	-.0337	.18195	1.000	-.5723	.5049
	11-20 Jahre	.1685	.19918	1.000	-.4210	.7581
	21-30 Jahre	.3317	.20108	1.000	-.2635	.9269
	Über 30 Jahre	.1657	.29825	1.000	-.7171	1.0485
11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1702	.20124	1.000	-.7658	.4255
	2-5 Jahre	-.2022	.17984	1.000	-.7345	.3301
	6-10 Jahre	-.1685	.19918	1.000	-.7581	.4210
	21-30 Jahre	.1632	.19918	1.000	-.4264	.7527
	Über 30 Jahre	-.0028	.29697	1.000	-.8819	.8762
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.3334	.20312	1.000	-.9346	.2679
	2-5 Jahre	-.3654	.18195	.683	-.9040	.1732
	6-10 Jahre	-.3317	.20108	1.000	-.9269	.2635
	11-20 Jahre	-.1632	.19918	1.000	-.7527	.4264
	Über 30 Jahre	-.1660	.29825	1.000	-1.0488	.7168
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1673	.29964	1.000	-1.0543	.7196
	2-5 Jahre	-.1994	.28570	1.000	-1.0451	.6463
	6-10 Jahre	-.1657	.29825	1.000	-1.0485	.7171
	11-20 Jahre	.0028	.29697	1.000	-.8762	.8819
	21-30 Jahre	.1660	.29825	1.000	-.7168	1.0488

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 1,031

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Allgemeines Lineares Modell

Anmerkungen

Ausgabe erstellt	14-MAY-2020 09:54:51
Kommentare	
Eingabe	Daten
	E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\070320FINAL_Erwart ungshaltung_prepost_bereini gt.sav
	Aktiver Datensatz DatenSet1
	Filter <keine>
	Gewichtung <keine>
	Aufgeteilte Datei <keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei 339
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend" Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.
Syntax	GLM WI_P_Treff WI_P_Verfg WI_P_Trans WI_P_ZugangM WI_P_Aktual WI_P_Bedarf WI_P_Nutzen WI_P_Kompet BY time Dienstalter /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC=Dienstalter(BO NFERRONI) /EMMEANS=TABLES(time) /EMMEANS=TABLES(Dienst alter) /EMMEANS=TABLES(time* Dienstalter) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= time Dienstalter time*Dienstalter.
Ressourcen	Prozessorzeit 00:00:00,11

[DatenSet1] E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ
POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	137
	2.00	Post	94
Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	1.00	Unter 2 Jahre	37
	2.00	2-5 Jahre	67
	3.00	6-10 Jahre	30
	4.00	11-20 Jahre	41
	5.00	21-30 Jahre	46
	6.00	Über 30 Jahre	10

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardabweichung	N
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	Unter 2 Jahre	2.6154	1.09825	26
		2-5 Jahre	2.5676	.89878	37
		6-10 Jahre	3.0625	1.06262	16
		11-20 Jahre	2.3704	.92604	27
		21-30 Jahre	2.3333	1.07417	27
		Über 30 Jahre	2.5000	1.29099	4
	Gesamt	2.5474	1.01439	137	
Gesamt	Post	Unter 2 Jahre	2.6364	1.20605	11
		2-5 Jahre	2.5000	1.16708	30
		6-10 Jahre	2.0714	1.32806	14
		11-20 Jahre	2.6429	.92878	14
		21-30 Jahre	2.2105	.85498	19
		Über 30 Jahre	1.8333	.98319	6
	Gesamt	2.3723	1.09725	94	
Gesamt		Unter 2 Jahre	2.6216	1.11433	37

		2-5 Jahre	2.5373	1.01993	67
		6-10 Jahre	2.6000	1.27577	30
		11-20 Jahre	2.4634	.92460	41
		21-30 Jahre	2.2826	.98122	46
		Über 30 Jahre	2.1000	1.10050	10
		Gesamt	2.4762	1.05009	231
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Pre	Unter 2 Jahre	2.3462	1.19808	26
		2-5 Jahre	2.2432	.83017	37
		6-10 Jahre	2.4375	1.36473	16
		11-20 Jahre	2.0370	.93978	27
		21-30 Jahre	2.1481	1.13353	27
		Über 30 Jahre	2.2500	1.25831	4
		Gesamt	2.2263	1.05714	137
	Post	Unter 2 Jahre	1.7273	1.00905	11
		2-5 Jahre	2.0667	.78492	30
		6-10 Jahre	1.8571	.86444	14
		11-20 Jahre	2.1429	.86444	14
		21-30 Jahre	2.2105	.85498	19
		Über 30 Jahre	1.8333	.98319	6
Gesamt		2.0213	.85482	94	
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.1622	1.16699	37	
	2-5 Jahre	2.1642	.80898	67	
	6-10 Jahre	2.1667	1.17688	30	
	11-20 Jahre	2.0732	.90527	41	
	21-30 Jahre	2.1739	1.01772	46	
	Über 30 Jahre	2.0000	1.05409	10	
	Gesamt	2.1429	.98309	231	
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Pre	Unter 2 Jahre	2.5385	1.06699	26
		2-5 Jahre	2.6757	.78365	37
		6-10 Jahre	3.1875	1.10868	16
		11-20 Jahre	2.6667	1.00000	27
		21-30 Jahre	2.5185	1.15593	27
		Über 30 Jahre	2.0000	.81650	4
		Gesamt	2.6569	1.01052	137
	Post	Unter 2 Jahre	2.3636	1.20605	11
		2-5 Jahre	2.5000	1.04221	30
		6-10 Jahre	2.2143	1.12171	14
		11-20 Jahre	2.5000	1.09193	14
		21-30 Jahre	2.6316	.83070	19
		Über 30 Jahre	2.1667	.98319	6

		Gesamt	2.4468	1.02251	94
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.4865	1.09599	37
		2-5 Jahre	2.5970	.90553	67
		6-10 Jahre	2.7333	1.20153	30
		11-20 Jahre	2.6098	1.02172	41
		21-30 Jahre	2.5652	1.02528	46
		Über 30 Jahre	2.1000	.87560	10
		Gesamt	2.5714	1.01846	231
WI_P_ZugangM	Pre	Unter 2 Jahre	2.5192	.96417	26
		2-5 Jahre	2.5405	.92330	37
		6-10 Jahre	2.8750	1.00830	16
		11-20 Jahre	2.5741	1.01625	27
		21-30 Jahre	2.2593	1.01309	27
		Über 30 Jahre	1.8750	1.18145	4
		Gesamt	2.5073	.98702	137
	Post	Unter 2 Jahre	2.1818	1.05529	11
		2-5 Jahre	2.4667	.85029	30
		6-10 Jahre	2.6071	1.49587	14
		11-20 Jahre	2.3571	.81874	14
		21-30 Jahre	2.2368	.75219	19
		Über 30 Jahre	2.5000	1.00000	6
		Gesamt	2.3936	.96685	94
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.4189	.98962	37
		2-5 Jahre	2.5075	.88546	67
		6-10 Jahre	2.7500	1.24395	30
		11-20 Jahre	2.5000	.94868	41
		21-30 Jahre	2.2500	.90523	46
		Über 30 Jahre	2.2500	1.06066	10
		Gesamt	2.4610	.97835	231
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Pre	Unter 2 Jahre	2.5769	1.10175	26
		2-5 Jahre	2.6486	.85687	37
		6-10 Jahre	3.1875	.98107	16
		11-20 Jahre	2.5926	.88835	27
		21-30 Jahre	2.2222	.89156	27
		Über 30 Jahre	2.0000	.81650	4
		Gesamt	2.5839	.95980	137
	Post	Unter 2 Jahre	2.5455	1.12815	11
		2-5 Jahre	2.4333	.97143	30
		6-10 Jahre	2.3571	1.33631	14
		11-20 Jahre	2.7143	.72627	14
		21-30 Jahre	2.5263	.84119	19

		Über 30 Jahre	2.3333	1.03280	6
		Gesamt	2.4894	.98094	94
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.5676	1.09394	37
		2-5 Jahre	2.5522	.90927	67
		6-10 Jahre	2.8000	1.21485	30
		11-20 Jahre	2.6341	.82934	41
		21-30 Jahre	2.3478	.87477	46
		Über 30 Jahre	2.2000	.91894	10
		Gesamt	2.5455	.96745	231
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Pre	Unter 2 Jahre	2.3846	.98293	26
		2-5 Jahre	2.6216	.75834	37
		6-10 Jahre	3.1875	.91059	16
		11-20 Jahre	2.6667	.83205	27
		21-30 Jahre	2.2593	.98421	27
		Über 30 Jahre	2.2500	1.25831	4
		Gesamt	2.5693	.92192	137
	Post	Unter 2 Jahre	2.1818	.98165	11
		2-5 Jahre	2.6000	.85501	30
		6-10 Jahre	2.5000	1.16024	14
11-20 Jahre		2.5000	.75955	14	
21-30 Jahre		2.5263	.77233	19	
Über 30 Jahre		2.5000	.83666	6	
Gesamt		2.5000	.87682	94	
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.3243	.97337	37	
	2-5 Jahre	2.6119	.79687	67	
	6-10 Jahre	2.8667	1.07425	30	
	11-20 Jahre	2.6098	.80244	41	
	21-30 Jahre	2.3696	.90330	46	
	Über 30 Jahre	2.4000	.96609	10	
	Gesamt	2.5411	.90256	231	
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Pre	Unter 2 Jahre	2.1923	1.16685	26
		2-5 Jahre	2.3243	.85160	37
		6-10 Jahre	2.1875	1.10868	16
		11-20 Jahre	2.4074	1.11835	27
		21-30 Jahre	2.2593	.94432	27
		Über 30 Jahre	1.7500	.50000	4
		Gesamt	2.2701	1.00370	137
	Post	Unter 2 Jahre	2.2727	.78625	11
		2-5 Jahre	2.3333	.99424	30
		6-10 Jahre	2.4286	1.08941	14
11-20 Jahre		2.2857	.61125	14	

		21-30 Jahre	2.0526	.97032	19
		Über 30 Jahre	1.6667	.81650	6
		Gesamt	2.2340	.92079	94
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.2162	1.05765	37
		2-5 Jahre	2.3284	.91101	67
		6-10 Jahre	2.3000	1.08755	30
		11-20 Jahre	2.3659	.96840	41
		21-30 Jahre	2.1739	.94996	46
		Über 30 Jahre	1.7000	.67495	10
		Gesamt	2.2554	.96893	231
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Pre	Unter 2 Jahre	2.6154	1.16883	26
		2-5 Jahre	2.8108	.77595	37
		6-10 Jahre	2.8750	.71880	16
		11-20 Jahre	2.4815	.84900	27
		21-30 Jahre	2.1111	1.01274	27
		Über 30 Jahre	1.5000	.57735	4
		Gesamt	2.5401	.95498	137
	Post	Unter 2 Jahre	2.7273	1.10371	11
		2-5 Jahre	2.4667	1.19578	30
		6-10 Jahre	2.1429	.86444	14
		11-20 Jahre	2.2143	.57893	14
		21-30 Jahre	2.3158	1.05686	19
		Über 30 Jahre	1.6667	.81650	6
	Gesamt	2.3298	1.02010	94	
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.6486	1.13569	37	
	2-5 Jahre	2.6567	.99319	67	
	6-10 Jahre	2.5333	.86037	30	
	11-20 Jahre	2.3902	.77065	41	
	21-30 Jahre	2.1957	1.02458	46	
	Über 30 Jahre	1.6000	.69921	10	
	Gesamt	2.4545	.98527	231	

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.883	200.952 ^b	8.000	212.000
	Wilks-Lambda	.117	200.952 ^b	8.000	212.000
	Hotelling-Spur	7.583	200.952 ^b	8.000	212.000

	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	7.583	200.952 ^b	8.000	212.000
time	Pillai-Spur	.024	.655 ^b	8.000	212.000
	Wilks-Lambda	.976	.655 ^b	8.000	212.000
	Hotelling-Spur	.025	.655 ^b	8.000	212.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.025	.655 ^b	8.000	212.000
Dienstalter	Pillai-Spur	.230	1.303	40.000	1080.000
	Wilks-Lambda	.786	1.313	40.000	926.881
	Hotelling-Spur	.251	1.321	40.000	1052.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.132	3.563 ^c	8.000	216.000
time * Dienstalter	Pillai-Spur	.198	1.114	40.000	1080.000
	Wilks-Lambda	.815	1.114	40.000	926.881
	Hotelling-Spur	.212	1.113	40.000	1052.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.095	2.564 ^c	8.000	216.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.731
	Wilks-Lambda	.731
	Hotelling-Spur	.731
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.731
Dienstalter	Pillai-Spur	.100
	Wilks-Lambda	.095
	Hotelling-Spur	.089
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.001
time * Dienstalter	Pillai-Spur	.290
	Wilks-Lambda	.291
	Hotelling-Spur	.292
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.011

a. Design: Konstanter Term + time + Dienstalter + time * Dienstalter

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	13.971 ^a	11	1.270	1.161	.316
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	7.064 ^b	11	.642	.653	.781
	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	11.667 ^c	11	1.061	1.024	.426
	WI_P_ZugangM	8.154 ^d	11	.741	.766	.674

	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	12.636 ^e	11	1.149	1.241	.261
	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	12.057 ^f	11	1.096	1.369	.189
	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	5.478 ^g	11	.498	.518	.890
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	22.127 ^h	11	2.012	2.190	.016
Konstanter Term	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	917.514	1	917.514	838.460	.000

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	682.058	1	682.058	694.032	.000
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	956.653	1	956.653	923.325	.000
WI_P_ZugangM	895.699	1	895.699	925.296	.000
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	967.845	1	967.845	1046.000	.000
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	970.419	1	970.419	1212.314	.000

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	729.246	1	729.246	758.864	.000
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	831.080	1	831.080	904.850	.000
time	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	2.575	1	2.575	2.354	.126
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	2.811	1	2.811	2.861	.092

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	1.562	1	1.562	1.507	.221
WI_P_ZugangM	.092	1	.092	.095	.758
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	.108	1	.108	.116	.733
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	.336	1	.336	.420	.518
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	.007	1	.007	.007	.932

	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	.789	1	.789	.859	.355
Dienstalter	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	3.974	5	.795	.726	.604
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	.559	5	.112	.114	.989
	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	3.222	5	.644	.622	.683
	WI_P_ZugangM	5.502	5	1.100	1.137	.342

	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	4.660	5	.932	1.007	.414
	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	6.422	5	1.284	1.604	.160
	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	4.075	5	.815	.848	.517
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	14.060	5	2.812	3.062	.011
time * Dienstalter	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	7.908	5	1.582	1.445	.209

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	4.184	5	.837	.852	.515
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	5.900	5	1.180	1.139	.341
WI_P_ZugangM	2.089	5	.418	.432	.826
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	6.954	5	1.391	1.503	.190
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	4.595	5	.919	1.148	.336

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	1.094	5	.219	.228	.950
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	5.389	5	1.078	1.173	.323
Fehler	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	239.648	219	1.094		
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	215.222	219	.983		

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	226.905	219	1.036		
WI_P_ZugangM	211.995	219	.968		
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	202.637	219	.925		
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	175.302	219	.800		
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	210.453	219	.961		

	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	201.145	219	.918		
Gesamt	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	1670.000	231			
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	1283.000	231			
	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	1766.000	231			
	WI_P_ZugangM	1619.250	231			

	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	1712.000	231			
	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	1679.000	231			
	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	1391.000	231			
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	1615.000	231			
Korrigierte Gesamtvariation	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	253.619	230			

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	222.286	230			
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	238.571	230			
WI_P_ZugangM	220.149	230			
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	215.273	230			
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	187.359	230			

Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	215.931	230			
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	223.273	230			

- a. R-Quadrat = ,055 (korrigiertes R-Quadrat = ,008)
- b. R-Quadrat = ,032 (korrigiertes R-Quadrat = -,017)
- c. R-Quadrat = ,049 (korrigiertes R-Quadrat = ,001)
- d. R-Quadrat = ,037 (korrigiertes R-Quadrat = -,011)
- e. R-Quadrat = ,059 (korrigiertes R-Quadrat = ,011)
- f. R-Quadrat = ,064 (korrigiertes R-Quadrat = ,017)
- g. R-Quadrat = ,025 (korrigiertes R-Quadrat = -,024)
- h. R-Quadrat = ,099 (korrigiertes R-Quadrat = ,054)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	2.575	.117	2.344	2.806
	Post	2.316	.122	2.076	2.555
Die Dokumente sind für	Pre	2.244	.111	2.025	2.463

alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Post	1.973	.115	1.746	2.200
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Pre	2.598	.114	2.373	2.823
	Post	2.396	.118	2.163	2.629
WI_P_ZugangM	Pre	2.441	.110	2.223	2.658
	Post	2.392	.114	2.166	2.617
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Pre	2.538	.108	2.326	2.750
	Post	2.485	.112	2.265	2.705
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Pre	2.562	.100	2.364	2.759
	Post	2.468	.104	2.263	2.673
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Pre	2.187	.110	1.970	2.403
	Post	2.173	.114	1.949	2.398
Durch die Nutzung der	Pre	2.399	.107	2.187	2.611

SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Post	2.256	.111	2.036	2.475
--	------	-------	------	-------	-------

2. Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Unter 2 Jahre	2.626	.188	2.255	2.997
	2-5 Jahre	2.534	.129	2.281	2.787
	6-10 Jahre	2.567	.191	2.190	2.944
	11-20 Jahre	2.507	.172	2.167	2.846
	21-30 Jahre	2.272	.157	1.963	2.581
	Über 30 Jahre	2.167	.338	1.501	2.832
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Unter 2 Jahre	2.037	.178	1.685	2.388
	2-5 Jahre	2.155	.122	1.915	2.395
	6-10 Jahre	2.147	.181	1.790	2.505
	11-20 Jahre	2.090	.163	1.768	2.412
	21-30 Jahre	2.179	.148	1.887	2.472
	Über 30 Jahre	2.042	.320	1.411	2.672
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Unter 2 Jahre	2.451	.183	2.090	2.812
	2-5 Jahre	2.588	.125	2.341	2.834
	6-10 Jahre	2.701	.186	2.334	3.068
	11-20 Jahre	2.583	.168	2.253	2.914
	21-30 Jahre	2.575	.152	2.275	2.875
	Über 30 Jahre	2.083	.329	1.436	2.731
WI_P_ZugangM	Unter 2 Jahre	2.351	.177	2.002	2.699

	2-5 Jahre	2.504	.121	2.265	2.742
	6-10 Jahre	2.741	.180	2.386	3.096
	11-20 Jahre	2.466	.162	2.146	2.785
	21-30 Jahre	2.248	.147	1.958	2.538
	Über 30 Jahre	2.187	.318	1.562	2.813
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Unter 2 Jahre	2.561	.173	2.220	2.902
	2-5 Jahre	2.541	.118	2.308	2.774
	6-10 Jahre	2.772	.176	2.425	3.119
	11-20 Jahre	2.653	.158	2.341	2.966
	21-30 Jahre	2.374	.144	2.090	2.658
	Über 30 Jahre	2.167	.310	1.555	2.779
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Unter 2 Jahre	2.283	.161	1.966	2.600
	2-5 Jahre	2.611	.110	2.394	2.827
	6-10 Jahre	2.844	.164	2.521	3.166
	11-20 Jahre	2.583	.147	2.293	2.874
	21-30 Jahre	2.393	.134	2.129	2.657
	Über 30 Jahre	2.375	.289	1.806	2.944
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Unter 2 Jahre	2.233	.176	1.885	2.580
	2-5 Jahre	2.329	.120	2.091	2.566
	6-10 Jahre	2.308	.179	1.955	2.662
	11-20 Jahre	2.347	.161	2.028	2.665
	21-30 Jahre	2.156	.147	1.867	2.445
	Über 30 Jahre	1.708	.316	1.085	2.332
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Unter 2 Jahre	2.671	.172	2.332	3.011
	2-5 Jahre	2.639	.118	2.407	2.871
	6-10 Jahre	2.509	.175	2.163	2.855
	11-20 Jahre	2.348	.158	2.037	2.659
	21-30 Jahre	2.213	.143	1.931	2.496
	Über 30 Jahre	1.583	.309	.974	2.193

3. Zeitpunkt (prä post) * Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren	Pre	Unter 2 Jahre	2.615	.205	2.211	3.020

Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	2-5 Jahre	2.568	.172	2.229	2.907
		6-10 Jahre	3.063	.262	2.547	3.578
		11-20 Jahre	2.370	.201	1.974	2.767
		21-30 Jahre	2.333	.201	1.937	2.730
		Über 30 Jahre	2.500	.523	1.469	3.531
	Post	Unter 2 Jahre	2.636	.315	2.015	3.258
		2-5 Jahre	2.500	.191	2.124	2.876
		6-10 Jahre	2.071	.280	1.520	2.622
		11-20 Jahre	2.643	.280	2.092	3.194
		21-30 Jahre	2.211	.240	1.738	2.684
		Über 30 Jahre	1.833	.427	.992	2.675
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Pre	Unter 2 Jahre	2.346	.194	1.963	2.729
		2-5 Jahre	2.243	.163	1.922	2.564
		6-10 Jahre	2.438	.248	1.949	2.926
		11-20 Jahre	2.037	.191	1.661	2.413
		21-30 Jahre	2.148	.191	1.772	2.524
	Post	Über 30 Jahre	2.250	.496	1.273	3.227
		Unter 2 Jahre	1.727	.299	1.138	2.316
		2-5 Jahre	2.067	.181	1.710	2.423
		6-10 Jahre	1.857	.265	1.335	2.379
		11-20 Jahre	2.143	.265	1.621	2.665
		21-30 Jahre	2.211	.227	1.762	2.659
		Über 30 Jahre	1.833	.405	1.036	2.631
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Pre	Unter 2 Jahre	2.538	.200	2.145	2.932
		2-5 Jahre	2.676	.167	2.346	3.005
		6-10 Jahre	3.188	.254	2.686	3.689
		11-20 Jahre	2.667	.196	2.281	3.053
		21-30 Jahre	2.519	.196	2.132	2.905
	Post	Über 30 Jahre	2.000	.509	.997	3.003
		Unter 2 Jahre	2.364	.307	1.759	2.969
		2-5 Jahre	2.500	.186	2.134	2.866
		6-10 Jahre	2.214	.272	1.678	2.750
		11-20 Jahre	2.500	.272	1.964	3.036
		21-30 Jahre	2.632	.234	2.171	3.092
		Über 30 Jahre	2.167	.416	1.348	2.986
WI_P_ZugangM	Pre	Unter 2 Jahre	2.519	.193	2.139	2.900
		2-5 Jahre	2.541	.162	2.222	2.859
		6-10 Jahre	2.875	.246	2.390	3.360
		11-20 Jahre	2.574	.189	2.201	2.947

		21-30 Jahre	2.259	.189	1.886	2.632
		Über 30 Jahre	1.875	.492	.905	2.845
	Post	Unter 2 Jahre	2.182	.297	1.597	2.766
		2-5 Jahre	2.467	.180	2.113	2.821
		6-10 Jahre	2.607	.263	2.089	3.125
		11-20 Jahre	2.357	.263	1.839	2.875
		21-30 Jahre	2.237	.226	1.792	2.682
		Über 30 Jahre	2.500	.402	1.708	3.292
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Pre	Unter 2 Jahre	2.577	.189	2.205	2.949
		2-5 Jahre	2.649	.158	2.337	2.960
		6-10 Jahre	3.188	.240	2.714	3.661
		11-20 Jahre	2.593	.185	2.228	2.957
		21-30 Jahre	2.222	.185	1.857	2.587
		Über 30 Jahre	2.000	.481	1.052	2.948
	Post	Unter 2 Jahre	2.545	.290	1.974	3.117
		2-5 Jahre	2.433	.176	2.087	2.779
		6-10 Jahre	2.357	.257	1.850	2.864
		11-20 Jahre	2.714	.257	2.208	3.221
		21-30 Jahre	2.526	.221	2.091	2.961
		Über 30 Jahre	2.333	.393	1.559	3.107
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Pre	Unter 2 Jahre	2.385	.175	2.039	2.730
		2-5 Jahre	2.622	.147	2.332	2.912
		6-10 Jahre	3.188	.224	2.747	3.628
		11-20 Jahre	2.667	.172	2.327	3.006
		21-30 Jahre	2.259	.172	1.920	2.599
		Über 30 Jahre	2.250	.447	1.368	3.132
	Post	Unter 2 Jahre	2.182	.270	1.650	2.713
		2-5 Jahre	2.600	.163	2.278	2.922
		6-10 Jahre	2.500	.239	2.029	2.971
		11-20 Jahre	2.500	.239	2.029	2.971
		21-30 Jahre	2.526	.205	2.122	2.931
		Über 30 Jahre	2.500	.365	1.780	3.220
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Pre	Unter 2 Jahre	2.192	.192	1.813	2.571
		2-5 Jahre	2.324	.161	2.007	2.642
		6-10 Jahre	2.187	.245	1.704	2.671
		11-20 Jahre	2.407	.189	2.036	2.779
		21-30 Jahre	2.259	.189	1.887	2.631
		Über 30 Jahre	1.750	.490	.784	2.716
	Post	Unter 2 Jahre	2.273	.296	1.690	2.855
		2-5 Jahre	2.333	.179	1.981	2.686
		6-10 Jahre	2.429	.262	1.912	2.945

		11-20 Jahre	2.286	.262	1.769	2.802
		21-30 Jahre	2.053	.225	1.609	2.496
		Über 30 Jahre	1.667	.400	.878	2.455
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Pre	Unter 2 Jahre	2.615	.188	2.245	2.986
		2-5 Jahre	2.811	.158	2.500	3.121
		6-10 Jahre	2.875	.240	2.403	3.347
	Post	11-20 Jahre	2.481	.184	2.118	2.845
		21-30 Jahre	2.111	.184	1.748	2.475
		Über 30 Jahre	1.500	.479	.556	2.444
		Unter 2 Jahre	2.727	.289	2.158	3.297
		2-5 Jahre	2.467	.175	2.122	2.812
		6-10 Jahre	2.143	.256	1.638	2.648
		11-20 Jahre	2.214	.256	1.709	2.719
		21-30 Jahre	2.316	.220	1.882	2.749

3. Zeitpunkt (prä post) * Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Post	Über 30 Jahre	1.667	.391	.896	2.438

Post-Hoc-Tests

Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	(J)Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall		
						Untergrenze	Obergrenze	
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.0843	.21426	1.000	-.5516	.7202	
		6-10 Jahre	.0216	.25700	1.000	-.7411	.7843	
		11-20 Jahre	.1582	.23720	1.000	-.5458	.8622	
		21-30 Jahre	.3390	.23101	1.000	-.3466	1.0246	
		Über 30 Jahre	.5216	.37283	1.000	-.5848	1.6281	
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0843	.21426	1.000	-.7202	.5516
		6-10 Jahre	6-10 Jahre	-.0627	.22980	1.000	-.7447	.6193
		11-20 Jahre	11-20 Jahre	.0739	.20742	1.000	-.5417	.6895
		21-30 Jahre	21-30 Jahre	.2547	.20030	1.000	-.3397	.8492
		Über 30 Jahre	Über 30 Jahre	.4373	.35463	1.000	-.6151	1.4898
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0216	.25700	1.000	-.7843	.7411
		2-5 Jahre	2-5 Jahre	.0627	.22980	1.000	-.6193	.7447
		11-20 Jahre	11-20 Jahre	.1366	.25133	1.000	-.6093	.8825
		21-30 Jahre	21-30 Jahre	.3174	.24549	1.000	-.4112	1.0459
		Über 30 Jahre	Über 30 Jahre	.5000	.38197	1.000	-.6336	1.6336
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1582	.23720	1.000	-.8622	.5458
		2-5 Jahre	2-5 Jahre	-.0739	.20742	1.000	-.6895	.5417
		6-10 Jahre	6-10 Jahre	-.1366	.25133	1.000	-.8825	.6093
		21-30 Jahre	21-30 Jahre	.1808	.22467	1.000	-.4860	.8476
		Über 30 Jahre	Über 30 Jahre	.3634	.36894	1.000	-.7315	1.4583
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	Unter 2 Jahre	-.3390	.23101	1.000	-1.0246	.3466	
	2-5 Jahre	2-5 Jahre	-.2547	.20030	1.000	-.8492	.3397	
	6-10 Jahre	6-10 Jahre	-.3174	.24549	1.000	-1.0459	.4112	
	11-20 Jahre	11-20 Jahre	-.1808	.22467	1.000	-.8476	.4860	
	Über 30 Jahre	Über 30 Jahre	.1826	.36499	1.000	-.9006	1.2658	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	Unter 2 Jahre	-.5216	.37283	1.000	-1.6281	.5848	
	2-5 Jahre	2-5 Jahre	-.4373	.35463	1.000	-1.4898	.6151	
	6-10 Jahre	6-10 Jahre	-.5000	.38197	1.000	-1.6336	.6336	
	11-20 Jahre	11-20 Jahre	-.3634	.36894	1.000	-1.4583	.7315	
	21-30 Jahre	21-30 Jahre	-.1826	.36499	1.000	-1.2658	.9006	

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-0.0020	.20305	1.000	-0.6046	.6006
		6-10 Jahre	-0.0045	.24355	1.000	-0.7273	.7183
		11-20 Jahre	.0890	.22479	1.000	-0.5781	.7561
		21-30 Jahre	-0.0118	.21892	1.000	-0.6614	.6379
		Über 30 Jahre	.1622	.35332	1.000	-0.8864	1.2107
keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0020	.20305	1.000	-0.6006	.6046
		6-10 Jahre	-0.0025	.21778	1.000	-0.6488	.6438
		11-20 Jahre	.0910	.19656	1.000	-0.4923	.6744
		21-30 Jahre	-0.0097	.18982	1.000	-0.5731	.5536
		Über 30 Jahre	.1642	.33607	1.000	-0.8332	1.1615
keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.0045	.24355	1.000	-0.7183	.7273
		2-5 Jahre	.0025	.21778	1.000	-0.6438	.6488
		11-20 Jahre	.0935	.23818	1.000	-0.6133	.8003
		21-30 Jahre	-0.0072	.23264	1.000	-0.6977	.6832
		Über 30 Jahre	.1667	.36198	1.000	-0.9076	1.2409
keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	-0.0890	.22479	1.000	-0.7561	.5781
		2-5 Jahre	-0.0910	.19656	1.000	-0.6744	.4923
		6-10 Jahre	-0.0935	.23818	1.000	-0.8003	.6133
		21-30 Jahre	-0.1007	.21292	1.000	-0.7326	.5311
		Über 30 Jahre	.0732	.34963	1.000	-0.9645	1.1108
keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	.0118	.21892	1.000	-0.6379	.6614
		2-5 Jahre	.0097	.18982	1.000	-0.5536	.5731
		6-10 Jahre	.0072	.23264	1.000	-0.6832	.6977
		11-20 Jahre	.1007	.21292	1.000	-0.5311	.7326
		Über 30 Jahre	.1739	.34589	1.000	-0.8526	1.2004
keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-0.1622	.35332	1.000	-1.2107	.8864
		2-5 Jahre	-0.1642	.33607	1.000	-1.1615	.8332
		6-10 Jahre	-0.1667	.36198	1.000	-1.2409	.9076
		11-20 Jahre	-0.0732	.34963	1.000	-1.1108	.9645
		21-30 Jahre	-0.1739	.34589	1.000	-1.2004	.8526
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-0.1105	.20849	1.000	-0.7293	.5082
		6-10 Jahre	-0.2468	.25008	1.000	-0.9890	.4953
		11-20 Jahre	-0.1233	.23081	1.000	-0.8083	.5617
		21-30 Jahre	-0.0787	.22478	1.000	-0.7458	.5884
		Über 30 Jahre	.3865	.36278	1.000	-0.6902	1.4631
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.1105	.20849	1.000	-0.5082	.7293
		6-10 Jahre	-0.1363	.22361	1.000	-0.7999	.5273
		11-20 Jahre	-0.0127	.20183	1.000	-0.6117	.5862
		21-30 Jahre	.0318	.19490	1.000	-0.5466	.6102
		Über 30 Jahre	.4970	.34507	1.000	-0.5271	1.5211
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.2468	.25008	1.000	-0.4953	.9890

bestimmten		2-5 Jahre	.1363	.22361	1.000	-.5273	.7999
Problem oder		11-20 Jahre	.1236	.24455	1.000	-.6022	.8494
einer bestimmten		21-30 Jahre	.1681	.23887	1.000	-.5408	.8770
Aufgabe		Über 30 Jahre	.6333	.37168	1.000	-.4697	1.7364
weiterhelfen wird.	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.1233	.23081	1.000	-.5617	.8083
		2-5 Jahre	.0127	.20183	1.000	-.5862	.6117
		6-10 Jahre	-.1236	.24455	1.000	-.8494	.6022
		21-30 Jahre	.0445	.21862	1.000	-.6043	.6933
		Über 30 Jahre	.5098	.35900	1.000	-.5557	1.5752
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	.0787	.22478	1.000	-.5884	.7458
		2-5 Jahre	-.0318	.19490	1.000	-.6102	.5466
		6-10 Jahre	-.1681	.23887	1.000	-.8770	.5408
		11-20 Jahre	-.0445	.21862	1.000	-.6933	.6043
		Über 30 Jahre	.4652	.35515	1.000	-.5888	1.5192
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.3865	.36278	1.000	-1.4631	.6902
		2-5 Jahre	-.4970	.34507	1.000	-1.5211	.5271
		6-10 Jahre	-.6333	.37168	1.000	-1.7364	.4697
		11-20 Jahre	-.5098	.35900	1.000	-1.5752	.5557
		21-30 Jahre	-.4652	.35515	1.000	-1.5192	.5888
WI_P_ZugangM	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0885	.20152	1.000	-.6866	.5095
		6-10 Jahre	-.3311	.24172	1.000	-1.0485	.3863
		11-20 Jahre	-.0811	.22310	1.000	-.7432	.5810
		21-30 Jahre	.1689	.21727	1.000	-.4759	.8137
		Über 30 Jahre	.1689	.35066	1.000	-.8718	1.2096
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.0885	.20152	1.000	-.5095	.6866
		6-10 Jahre	-.2425	.21614	1.000	-.8840	.3989
		11-20 Jahre	.0075	.19508	1.000	-.5715	.5864
		21-30 Jahre	.2575	.18839	1.000	-.3016	.8166
		Über 30 Jahre	.2575	.33354	1.000	-.7324	1.2473
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.3311	.24172	1.000	-.3863	1.0485
		2-5 Jahre	.2425	.21614	1.000	-.3989	.8840
		11-20 Jahre	.2500	.23638	1.000	-.4515	.9515
		21-30 Jahre	.5000	.23089	.471	-.1852	1.1852
		Über 30 Jahre	.5000	.35926	1.000	-.5662	1.5662
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.0811	.22310	1.000	-.5810	.7432
		2-5 Jahre	-.0075	.19508	1.000	-.5864	.5715
		6-10 Jahre	-.2500	.23638	1.000	-.9515	.4515
		21-30 Jahre	.2500	.21131	1.000	-.3771	.8771
		Über 30 Jahre	.2500	.34700	1.000	-.7798	1.2798
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1689	.21727	1.000	-.8137	.4759
		2-5 Jahre	-.2575	.18839	1.000	-.8166	.3016

		6-10 Jahre	- .5000	.23089	.471	-1.1852	.1852
		11-20 Jahre	- .2500	.21131	1.000	-.8771	.3771
		Über 30 Jahre	.0000	.34329	1.000	-1.0188	1.0188
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1689	.35066	1.000	-1.2096	.8718
		2-5 Jahre	-.2575	.33354	1.000	-1.2473	.7324
		6-10 Jahre	-.5000	.35926	1.000	-1.5662	.5662
		11-20 Jahre	-.2500	.34700	1.000	-1.2798	.7798
		21-30 Jahre	.0000	.34329	1.000	-1.0188	1.0188
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.0153	.19702	1.000	-.5694	.6000
		6-10 Jahre	-.2324	.23633	1.000	-.9338	.4689
		11-20 Jahre	-.0666	.21812	1.000	-.7139	.5807
		21-30 Jahre	.2197	.21242	1.000	-.4107	.8502
		Über 30 Jahre	.3676	.34284	1.000	-.6499	1.3850
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0153	.19702	1.000	-.6000	.5694
		6-10 Jahre	-.2478	.21131	1.000	-.8749	.3794
		11-20 Jahre	-.0819	.19073	1.000	-.6479	.4841
		21-30 Jahre	.2044	.18419	1.000	-.3422	.7510
		Über 30 Jahre	.3522	.32610	1.000	-.6155	1.3200
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.2324	.23633	1.000	-.4689	.9338
		2-5 Jahre	.2478	.21131	1.000	-.3794	.8749
		11-20 Jahre	.1659	.23111	1.000	-.5200	.8517
		21-30 Jahre	.4522	.22574	.696	-.2178	1.1221
		Über 30 Jahre	.6000	.35124	1.000	-.4424	1.6424
11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.0666	.21812	1.000	-.5807	.7139	
	2-5 Jahre	.0819	.19073	1.000	-.4841	.6479	
	6-10 Jahre	-.1659	.23111	1.000	-.8517	.5200	
	21-30 Jahre	.2863	.20660	1.000	-.3268	.8995	
	Über 30 Jahre	.4341	.33926	1.000	-.5727	1.4410	
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.2197	.21242	1.000	-.8502	.4107	
	2-5 Jahre	-.2044	.18419	1.000	-.7510	.3422	
	6-10 Jahre	-.4522	.22574	.696	-1.1221	.2178	
	11-20 Jahre	-.2863	.20660	1.000	-.8995	.3268	
	Über 30 Jahre	.1478	.33562	1.000	-.8482	1.1439	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.3676	.34284	1.000	-1.3850	.6499	
	2-5 Jahre	-.3522	.32610	1.000	-1.3200	.6155	
	6-10 Jahre	-.6000	.35124	1.000	-1.6424	.4424	
	11-20 Jahre	-.4341	.33926	1.000	-1.4410	.5727	
	21-30 Jahre	-.1478	.33562	1.000	-1.1439	.8482	
Die enthaltenen Informationen bzw.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.2876	.18325	1.000	-.8315	.2562
		6-10 Jahre	-.5423	.21981	.216	-1.1947	.1100
		11-20 Jahre	-.2854	.20287	1.000	-.8875	.3166

Anweisungen helfen mir		21-30 Jahre	-.0452	.19757	1.000	-.6316	.5411
		Über 30 Jahre	-.0757	.31887	1.000	-1.0220	.8707
systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.2876	.18325	1.000	-.2562	.8315
		6-10 Jahre	-.2547	.19654	1.000	-.8380	.3286
		11-20 Jahre	.0022	.17740	1.000	-.5243	.5287
		21-30 Jahre	.2424	.17131	1.000	-.2660	.7508
		Über 30 Jahre	.2119	.30331	1.000	-.6882	1.1121
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.5423	.21981	.216	-.1100	1.1947
		2-5 Jahre	.2547	.19654	1.000	-.3286	.8380
		11-20 Jahre	.2569	.21496	1.000	-.3810	.8948
		21-30 Jahre	.4971	.20996	.282	-.1260	1.1202
		Über 30 Jahre	.4667	.32669	1.000	-.5029	1.4362
11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.2854	.20287	1.000	-.3166	.8875	
	2-5 Jahre	-.0022	.17740	1.000	-.5287	.5243	
	6-10 Jahre	-.2569	.21496	1.000	-.8948	.3810	
	21-30 Jahre	.2402	.19216	1.000	-.3301	.8105	
	Über 30 Jahre	.2098	.31555	1.000	-.7267	1.1462	
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	.0452	.19757	1.000	-.5411	.6316	
	2-5 Jahre	-.2424	.17131	1.000	-.7508	.2660	
	6-10 Jahre	-.4971	.20996	.282	-1.1202	.1260	
	11-20 Jahre	-.2402	.19216	1.000	-.8105	.3301	
	Über 30 Jahre	-.0304	.31217	1.000	-.9569	.8960	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	.0757	.31887	1.000	-.8707	1.0220	
	2-5 Jahre	-.2119	.30331	1.000	-1.1121	.6882	
	6-10 Jahre	-.4667	.32669	1.000	-1.4362	.5029	
	11-20 Jahre	-.2098	.31555	1.000	-1.1462	.7267	
	21-30 Jahre	.0304	.31217	1.000	-.8960	.9569	
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.1121	.20079	1.000	-.7080	.4837
		6-10 Jahre	-.0838	.24084	1.000	-.7985	.6310
		11-20 Jahre	-.1496	.22228	1.000	-.8093	.5100
		21-30 Jahre	.0423	.21648	1.000	-.6001	.6848
		Über 30 Jahre	.5162	.34938	1.000	-.5207	1.5531
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.1121	.20079	1.000	-.4837	.7080
		6-10 Jahre	.0284	.21535	1.000	-.6107	.6675
		11-20 Jahre	-.0375	.19437	1.000	-.6143	.5394
		21-30 Jahre	.1544	.18771	1.000	-.4026	.7115
		Über 30 Jahre	.6284	.33233	.900	-.3579	1.6146
6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.0838	.24084	1.000	-.6310	.7985	
	2-5 Jahre	-.0284	.21535	1.000	-.6675	.6107	
	11-20 Jahre	-.0659	.23552	1.000	-.7648	.6331	
	21-30 Jahre	.1261	.23005	1.000	-.5566	.8088	

		Über 30 Jahre	.6000	.35795	1.000	-.4623	1.6623
11-20 Jahre		Unter 2 Jahre	.1496	.22228	1.000	-.5100	.8093
		2-5 Jahre	.0375	.19437	1.000	-.5394	.6143
		6-10 Jahre	.0659	.23552	1.000	-.6331	.7648
		21-30 Jahre	.1919	.21054	1.000	-.4329	.8168
		Über 30 Jahre	.6659	.34574	.831	-.3602	1.6919
21-30 Jahre		Unter 2 Jahre	-.0423	.21648	1.000	-.6848	.6001
		2-5 Jahre	-.1544	.18771	1.000	-.7115	.4026
		6-10 Jahre	-.1261	.23005	1.000	-.8088	.5566
		11-20 Jahre	-.1919	.21054	1.000	-.8168	.4329
		Über 30 Jahre	.4739	.34203	1.000	-.5412	1.4890
Über 30 Jahre		Unter 2 Jahre	-.5162	.34938	1.000	-1.5531	.5207
		2-5 Jahre	-.6284	.33233	.900	-1.6146	.3579
		6-10 Jahre	-.6000	.35795	1.000	-1.6623	.4623
		11-20 Jahre	-.6659	.34574	.831	-1.6919	.3602
		21-30 Jahre	-.4739	.34203	1.000	-1.4890	.5412
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.0081	.19630	1.000	-.5906	.5745
		6-10 Jahre	.1153	.23546	1.000	-.5835	.8141
		11-20 Jahre	.2584	.21731	1.000	-.3865	.9033
		21-30 Jahre	.4530	.21164	.501	-.1751	1.0811
		Über 30 Jahre	1.0486*	.34157	.036	.0350	2.0623
2-5 Jahre		Unter 2 Jahre	.0081	.19630	1.000	-.5745	.5906
		6-10 Jahre	.1234	.21053	1.000	-.5014	.7482
		11-20 Jahre	.2665	.19003	1.000	-.2975	.8304
		21-30 Jahre	.4611	.18351	.191	-.0835	1.0057
		Über 30 Jahre	1.0567*	.32489	.020	.0925	2.0209
6-10 Jahre		Unter 2 Jahre	-.1153	.23546	1.000	-.8141	.5835
		2-5 Jahre	-.1234	.21053	1.000	-.7482	.5014
		11-20 Jahre	.1431	.23026	1.000	-.5402	.8264
		21-30 Jahre	.3377	.22491	1.000	-.3298	1.0051
		Über 30 Jahre	.9333	.34995	.123	-1.1052	1.9719
11-20 Jahre		Unter 2 Jahre	-.2584	.21731	1.000	-.9033	.3865
		2-5 Jahre	-.2665	.19003	1.000	-.8304	.2975
		6-10 Jahre	-.1431	.23026	1.000	-.8264	.5402
		21-30 Jahre	.1946	.20584	1.000	-.4163	.8055
		Über 30 Jahre	.7902	.33801	.304	-.2129	1.7934
21-30 Jahre		Unter 2 Jahre	-.4530	.21164	.501	-1.0811	.1751
		2-5 Jahre	-.4611	.18351	.191	-1.0057	.0835
		6-10 Jahre	-.3377	.22491	1.000	-1.0051	.3298

	11-20 Jahre	-.1946	.20584	1.000	-.8055	.4163
	Über 30 Jahre	.5957	.33439	1.000	-.3967	1.5880
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-1.0486*	.34157	.036	-2.0623	-.0350
	2-5 Jahre	-1.0567*	.32489	.020	-2.0209	-.0925
	6-10 Jahre	-.9333	.34995	.123	-1.9719	.1052
	11-20 Jahre	-.7902	.33801	.304	-1.7934	.2129
	21-30 Jahre	-.5957	.33439	1.000	-1.5880	.3967

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,918

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Allgemeines Lineares Modell

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		14-MAY-2020 09:54:51
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\070320FINAL_Erwart ungshaltung_prepost_bereini gt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet1
	Filter	<keine>
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	339
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

Syntax		GLM WI_A_Treff WI_A_Verfg WI_A_Trans WI_A_ZugangM WI_A_Aktual WI_A_Bedarf WI_A_Nutzen WI_A_Kompet BY time Dienstalter /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC=Dienstalter(BO NFERRONI) /EMMEANS=TABLES(time) /EMMEANS=TABLES(Dienst alter) /EMMEANS=TABLES(time* Dienstalter) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= time Dienstalter time*Dienstalter.
Ressourcen	Prozessorzeit	00:00:00,08
	Verstrichene Zeit	00:00:00,12

[DatenSet1] E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ
POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	76
	2.00	Post	40
Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	1.00	Unter 2 Jahre	13
	2.00	2-5 Jahre	29
	3.00	6-10 Jahre	25
	4.00	11-20 Jahre	19
	5.00	21-30 Jahre	23
	6.00	Über 30 Jahre	7

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardabw eichung	N
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	Unter 2 Jahre	2.5455	.93420	11
		2-5 Jahre	2.9524	1.02353	21
		6-10 Jahre	3.0000	1.00000	15
		11-20 Jahre	2.3636	.80904	11
		21-30 Jahre	2.6154	1.32530	13
		Über 30 Jahre	2.4000	.54772	5
		Gesamt	2.7237	1.01454	76
	Post	Unter 2 Jahre	3.0000	1.41421	2
		2-5 Jahre	2.5000	.75593	8
		6-10 Jahre	2.7000	1.05935	10
		11-20 Jahre	2.6250	.91613	8
		21-30 Jahre	2.6000	1.17379	10
		Über 30 Jahre	2.0000	.00000	2
Gesamt		2.6000	.95542	40	
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.6154	.96077	13	
	2-5 Jahre	2.8276	.96618	29	
	6-10 Jahre	2.8800	1.01325	25	
	11-20 Jahre	2.4737	.84119	19	
	21-30 Jahre	2.6087	1.23359	23	
	Über 30 Jahre	2.2857	.48795	7	
	Gesamt	2.6810	.99214	116	
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema vorzubringen.	Pre	Unter 2 Jahre	2.7273	.64667	11
		2-5 Jahre	2.5238	.92839	21
		6-10 Jahre	3.0667	.79881	15
		11-20 Jahre	2.3636	.92442	11
		21-30 Jahre	2.6154	1.19293	13
		Über 30 Jahre	2.6000	.89443	5
		Gesamt	2.6579	.91728	76
	Post	Unter 2 Jahre	2.5000	.70711	2
		2-5 Jahre	2.5000	.75593	8
		6-10 Jahre	2.9000	.87560	10
		11-20 Jahre	2.8750	.99103	8
		21-30 Jahre	2.3000	.67495	10
		Über 30 Jahre	2.0000	.00000	2

		Gesamt	2.6000	.81019	40
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.6923	.63043	13
		2-5 Jahre	2.5172	.87099	29
		6-10 Jahre	3.0000	.81650	25
		11-20 Jahre	2.5789	.96124	19
		21-30 Jahre	2.4783	.99405	23
		Über 30 Jahre	2.4286	.78680	7
		Gesamt	2.6379	.87870	116
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre	Unter 2 Jahre	2.7273	.78625	11
		2-5 Jahre	2.6190	.80475	21
		6-10 Jahre	3.1333	1.06010	15
		11-20 Jahre	2.5455	1.03573	11
		21-30 Jahre	2.5385	1.19829	13
		Über 30 Jahre	2.4000	.54772	5
		Gesamt	2.6974	.95247	76
	Post	Unter 2 Jahre	2.5000	.70711	2
		2-5 Jahre	2.2500	1.03510	8
		6-10 Jahre	2.8000	.91894	10
		11-20 Jahre	3.0000	.92582	8
		21-30 Jahre	2.5000	.97183	10
		Über 30 Jahre	2.5000	.70711	2
	Gesamt	2.6250	.92508	40	
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.6923	.75107	13
		2-5 Jahre	2.5172	.87099	29
		6-10 Jahre	3.0000	1.00000	25
		11-20 Jahre	2.7368	.99119	19
		21-30 Jahre	2.5217	1.08165	23
		Über 30 Jahre	2.4286	.53452	7
		Gesamt	2.6724	.93971	116
WI_A_ZugangM	Pre	Unter 2 Jahre	2.6818	1.00680	11
		2-5 Jahre	3.1667	1.06458	21
		6-10 Jahre	3.4667	.78982	15
		11-20 Jahre	2.6818	1.07872	11
		21-30 Jahre	2.6538	1.19695	13
		Über 30 Jahre	2.7000	.90830	5
		Gesamt	2.9671	1.04351	76
	Post	Unter 2 Jahre	3.7500	1.06066	2
		2-5 Jahre	2.6250	.95431	8
		6-10 Jahre	2.8500	.52967	10
		11-20 Jahre	3.1250	.51755	8
		21-30 Jahre	2.5500	.86442	10

		Über 30 Jahre	2.5000	.70711	2
		Gesamt	2.8125	.76533	40
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.8462	1.04850	13
		2-5 Jahre	3.0172	1.04781	29
		6-10 Jahre	3.2200	.75111	25
		11-20 Jahre	2.8684	.89508	19
		21-30 Jahre	2.6087	1.04399	23
		Über 30 Jahre	2.6429	.80178	7
		Gesamt	2.9138	.95616	116
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	Unter 2 Jahre	2.4545	.82020	11
		2-5 Jahre	2.9524	.92066	21
		6-10 Jahre	3.0667	.96115	15
		11-20 Jahre	2.4545	.93420	11
		21-30 Jahre	2.3846	1.04391	13
		Über 30 Jahre	2.6000	.89443	5
		Gesamt	2.7105	.94961	76
	Post	Unter 2 Jahre	2.5000	.70711	2
		2-5 Jahre	2.5000	1.19523	8
		6-10 Jahre	2.6000	.69921	10
		11-20 Jahre	3.0000	.92582	8
		21-30 Jahre	2.3000	1.05935	10
		Über 30 Jahre	2.5000	.70711	2
		Gesamt	2.5750	.93060	40
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.4615	.77625	13
		2-5 Jahre	2.8276	1.00246	29
		6-10 Jahre	2.8800	.88129	25
		11-20 Jahre	2.6842	.94591	19
		21-30 Jahre	2.3478	1.02730	23
		Über 30 Jahre	2.5714	.78680	7
		Gesamt	2.6638	.94127	116
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Pre	Unter 2 Jahre	2.3636	.80904	11
		2-5 Jahre	2.9524	.92066	21
		6-10 Jahre	3.1333	1.06010	15
		11-20 Jahre	2.5455	.68755	11
		21-30 Jahre	2.3846	1.19293	13
		Über 30 Jahre	2.4000	.54772	5
		Gesamt	2.7105	.96355	76
	Post	Unter 2 Jahre	2.5000	.70711	2
		2-5 Jahre	2.2500	1.03510	8
		6-10 Jahre	2.6000	.84327	10
		11-20 Jahre	2.7500	.70711	8

		21-30 Jahre	2.7000	.94868	10
		Über 30 Jahre	2.0000	.00000	2
		Gesamt	2.5500	.84580	40
	Gesamt	Unter 2 Jahre	2.3846	.76795	13
		2-5 Jahre	2.7586	.98761	29
		6-10 Jahre	2.9200	.99666	25
		11-20 Jahre	2.6316	.68399	19
		21-30 Jahre	2.5217	1.08165	23
		Über 30 Jahre	2.2857	.48795	7
		Gesamt	2.6552	.92411	116
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	Unter 2 Jahre	2.5455	1.12815	11
		2-5 Jahre	2.3810	1.07127	21
		6-10 Jahre	2.3333	.97590	15
		11-20 Jahre	2.1818	.98165	11
		21-30 Jahre	2.2308	1.09193	13
		Über 30 Jahre	1.8000	.44721	5
		Gesamt	2.3026	1.00691	76
	Post	Unter 2 Jahre	2.0000	1.41421	2
		2-5 Jahre	2.0000	1.06904	8
		6-10 Jahre	2.4000	1.26491	10
11-20 Jahre		2.5000	.92582	8	
21-30 Jahre		2.0000	.94281	10	
Über 30 Jahre		2.0000	.00000	2	
Gesamt		2.2000	1.01779	40	
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.4615	1.12660	13	
	2-5 Jahre	2.2759	1.06558	29	
	6-10 Jahre	2.3600	1.07548	25	
	11-20 Jahre	2.3158	.94591	19	
	21-30 Jahre	2.1304	1.01374	23	
	Über 30 Jahre	1.8571	.37796	7	
	Gesamt	2.2672	1.00743	116	
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Pre	Unter 2 Jahre	2.6364	1.02691	11
		2-5 Jahre	2.8095	.98077	21
		6-10 Jahre	2.7333	.79881	15
		11-20 Jahre	2.1818	.87386	11
		21-30 Jahre	2.3846	1.19293	13
		Über 30 Jahre	1.8000	.44721	5
		Gesamt	2.5395	.97216	76
	Post	Unter 2 Jahre	2.0000	1.41421	2
		2-5 Jahre	2.3750	.91613	8

	6-10 Jahre	2.8000	.91894	10
	11-20 Jahre	2.7500	.70711	8
	21-30 Jahre	2.3000	1.15950	10
	Über 30 Jahre	1.0000	.00000	2
	Gesamt	2.4500	.98580	40
Gesamt	Unter 2 Jahre	2.5385	1.05003	13
	2-5 Jahre	2.6897	.96745	29
	6-10 Jahre	2.7600	.83066	25
	11-20 Jahre	2.4211	.83771	19
	21-30 Jahre	2.3478	1.15242	23
	Über 30 Jahre	1.5714	.53452	7
	Gesamt	2.5086	.97353	116

Multivariate Tests^a

Effekt	Wert	F	Hypothese df	Fehler df	
Konstanter Term	Pillai-Spur	.898	106.794 ^b	8.000	97.000
	Wilks-Lambda	.102	106.794 ^b	8.000	97.000
	Hotelling-Spur	8.808	106.794 ^b	8.000	97.000
	Größte charakteristische	8.808	106.794 ^b	8.000	97.000
	Wurzel nach Roy				
time	Pillai-Spur	.023	.281 ^b	8.000	97.000
	Wilks-Lambda	.977	.281 ^b	8.000	97.000
	Hotelling-Spur	.023	.281 ^b	8.000	97.000
	Größte charakteristische	.023	.281 ^b	8.000	97.000
	Wurzel nach Roy				
Dienstalter	Pillai-Spur	.318	.857	40.000	505.000
	Wilks-Lambda	.717	.843	40.000	425.608
	Hotelling-Spur	.348	.831	40.000	477.000
	Größte charakteristische	.143	1.800 ^c	8.000	101.000
	Wurzel nach Roy				
time * Dienstalter	Pillai-Spur	.299	.803	40.000	505.000
	Wilks-Lambda	.728	.802	40.000	425.608
	Hotelling-Spur	.336	.802	40.000	477.000
	Größte charakteristische	.194	2.446 ^c	8.000	101.000
	Wurzel nach Roy				

Multivariate Tests^a

Effekt	Sig.
--------	------

Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.971
	Wilks-Lambda	.971
	Hotelling-Spur	.971
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.971
Dienstalter	Pillai-Spur	.721
	Wilks-Lambda	.741
	Hotelling-Spur	.760
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.086
time * Dienstalter	Pillai-Spur	.801
	Wilks-Lambda	.802
	Hotelling-Spur	.802
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.018

- a. Design: Konstanter Term + time + Dienstalter + time * Dienstalter
- b. Exakte Statistik
- c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	6.321 ^a	11	.575	.559	.858
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	7.242 ^b	11	.658	.840	.601

In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	6.926 ^c	11	.630	.692	.743
WI_A_ZugangM	12.348 ^d	11	1.123	1.258	.259
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	8.771 ^e	11	.797	.891	.552
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	9.972 ^f	11	.907	1.068	.394
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	4.558 ^g	11	.414	.384	.960

	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	13.686 ^h	11	1.244	1.358	.204
Konstanter Term	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	484.327	1	484.327	471.289	.000
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	474.166	1	474.166	604.695	.000
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	490.901	1	490.901	539.533	.000
	WI_A_ZugangM	596.937	1	596.937	669.053	.000

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	484.664	1	484.664	541.308	.000
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	462.229	1	462.229	544.813	.000
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	343.792	1	343.792	318.788	.000
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	381.216	1	381.216	415.994	.000
time	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	.101	1	.101	.098	.755

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	.334	1	.334	.426	.516
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	.085	1	.085	.093	.761
WI_A_ZugangM	.001	1	.001	.001	.971
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	.130	1	.130	.145	.704
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	.474	1	.474	.559	.456

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	.162	1	.162	.150	.699
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	.862	1	.862	.941	.334
Dienstalter	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	2.833	5	.567	.551	.737
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	4.616	5	.923	1.177	.325
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	4.383	5	.877	.963	.444
	WI_A_ZugangM	4.801	5	.960	1.076	.378

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	3.439	5	.688	.768	.575
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	2.864	5	.573	.675	.643
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	1.643	5	.329	.305	.909
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	9.526	5	1.905	2.079	.074
time * Dienstalter	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	2.240	5	.448	.436	.823

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	2.417	5	.483	.617	.687
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	2.276	5	.455	.500	.775
WI_A_ZugangM	6.352	5	1.270	1.424	.222
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	3.459	5	.692	.773	.572
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	4.636	5	.927	1.093	.369

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	1.993	5	.399	.370	.868
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	4.067	5	.813	.887	.492
Fehler	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	106.877	104	1.028		
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	81.551	104	.784		
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	94.626	104	.910		
	WI_A_ZugangM	92.790	104	.892		

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	93.117	104	.895		
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	88.235	104	.848		
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	112.157	104	1.078		
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	95.305	104	.916		
Gesamt	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	947.000	116			

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	896.000	116			
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	930.000	116			
WI_A_ZugangM	1090.000	116			
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	925.000	116			
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	916.000	116			

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	713.000	116			
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	839.000	116			
Korrigierte Gesamtvariation	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	113.198	115			
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	88.793	115			
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	101.552	115			
	WI_A_ZugangM	105.138	115			

Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	101.888	115			
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	98.207	115			
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	116.716	115			
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	108.991	115			

- a. R-Quadrat = ,056 (korrigiertes R-Quadrat = -,044)
- b. R-Quadrat = ,082 (korrigiertes R-Quadrat = -,016)
- c. R-Quadrat = ,068 (korrigiertes R-Quadrat = -,030)
- d. R-Quadrat = ,117 (korrigiertes R-Quadrat = ,024)
- e. R-Quadrat = ,086 (korrigiertes R-Quadrat = -,011)
- f. R-Quadrat = ,102 (korrigiertes R-Quadrat = ,007)
- g. R-Quadrat = ,039 (korrigiertes R-Quadrat = -,063)
- h. R-Quadrat = ,126 (korrigiertes R-Quadrat = ,033)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	2.646	.128	2.393	2.900
	Post	2.571	.203	2.167	2.974
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Pre	2.649	.112	2.428	2.871
	Post	2.512	.178	2.160	2.865
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre	2.661	.120	2.422	2.899
	Post	2.592	.191	2.212	2.971
WI_A_ZugangM	Pre	2.892	.119	2.655	3.128
	Post	2.900	.190	2.524	3.276
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	2.652	.119	2.415	2.889
	Post	2.567	.190	2.190	2.943
Informationen und	Pre	2.630	.116	2.399	2.860

Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Post	2.467	.185	2.100	2.833
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	2.245	.131	1.986	2.505
	Post	2.150	.208	1.737	2.563
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Pre	2.424	.121	2.185	2.664
	Post	2.204	.192	1.823	2.585

2. Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Unter 2 Jahre	2.773	.390	2.000	3.545
	2-5 Jahre	2.726	.211	2.309	3.144
	6-10 Jahre	2.850	.207	2.440	3.260
	11-20 Jahre	2.494	.236	2.027	2.961
	21-30 Jahre	2.608	.213	2.185	3.030
	Über 30 Jahre	2.200	.424	1.359	3.041
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Unter 2 Jahre	2.614	.340	1.939	3.289
	2-5 Jahre	2.512	.184	2.147	2.877
	6-10 Jahre	2.983	.181	2.625	3.342
	11-20 Jahre	2.619	.206	2.211	3.027
	21-30 Jahre	2.458	.186	2.088	2.827
	Über 30 Jahre	2.300	.370	1.565	3.035
In solchen	Unter 2 Jahre	2.614	.367	1.887	3.341

Informationsangeboten	2-5 Jahre	2.435	.198	2.042	2.827
wird mir sehr schnell	6-10 Jahre	2.967	.195	2.581	3.353
deutlich, wer mir welche	11-20 Jahre	2.773	.222	2.333	3.212
Information liefern könnte	21-30 Jahre	2.519	.201	2.121	2.917
oder wer welche	Über 30 Jahre	2.450	.399	1.659	3.241
Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.					
WI_A_ZugangM	Unter 2 Jahre	3.216	.363	2.496	3.936
	2-5 Jahre	2.896	.196	2.507	3.285
	6-10 Jahre	3.158	.193	2.776	3.541
	11-20 Jahre	2.903	.219	2.468	3.339
	21-30 Jahre	2.602	.199	2.208	2.996
	Über 30 Jahre	2.600	.395	1.816	3.384
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Unter 2 Jahre	2.477	.364	1.756	3.198
	2-5 Jahre	2.726	.197	2.336	3.116
	6-10 Jahre	2.833	.193	2.450	3.216
	11-20 Jahre	2.727	.220	2.291	3.163
	21-30 Jahre	2.342	.199	1.948	2.737
	Über 30 Jahre	2.550	.396	1.765	3.335
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Unter 2 Jahre	2.432	.354	1.730	3.134
	2-5 Jahre	2.601	.191	2.222	2.981
	6-10 Jahre	2.867	.188	2.494	3.240
	11-20 Jahre	2.648	.214	2.223	3.072
	21-30 Jahre	2.542	.194	2.158	2.926
	Über 30 Jahre	2.200	.385	1.436	2.964
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Unter 2 Jahre	2.273	.399	1.481	3.064
	2-5 Jahre	2.190	.216	1.763	2.618
	6-10 Jahre	2.367	.212	1.946	2.787
	11-20 Jahre	2.341	.241	1.862	2.819
	21-30 Jahre	2.115	.218	1.682	2.548
	Über 30 Jahre	1.900	.434	1.039	2.761
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen	Unter 2 Jahre	2.318	.368	1.589	3.048
	2-5 Jahre	2.592	.199	2.198	2.987
	6-10 Jahre	2.767	.195	2.379	3.154
	11-20 Jahre	2.466	.222	2.025	2.907
	21-30 Jahre	2.342	.201	1.943	2.742

und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Über 30 Jahre	1.400	.400	.606	2.194
-----------------------------------	---------------	-------	------	------	-------

3. Zeitpunkt (prä post) * Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	Unter 2 Jahre	2.545	.306	1.939	3.152
		2-5 Jahre	2.952	.221	2.514	3.391
		6-10 Jahre	3.000	.262	2.481	3.519
		11-20 Jahre	2.364	.306	1.758	2.970
		21-30 Jahre	2.615	.281	2.058	3.173
		Über 30 Jahre	2.400	.453	1.501	3.299
	Post	Unter 2 Jahre	3.000	.717	1.579	4.421
		2-5 Jahre	2.500	.358	1.789	3.211
		6-10 Jahre	2.700	.321	2.064	3.336
		11-20 Jahre	2.625	.358	1.914	3.336
		21-30 Jahre	2.600	.321	1.964	3.236
		Über 30 Jahre	2.000	.717	1.579	3.421
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Pre	Unter 2 Jahre	2.727	.267	2.198	3.257
		2-5 Jahre	2.524	.193	2.141	2.907
		6-10 Jahre	3.067	.229	2.613	3.520
		11-20 Jahre	2.364	.267	1.834	2.893
		21-30 Jahre	2.615	.246	2.128	3.102
		Über 30 Jahre	2.600	.396	1.815	3.385
	Post	Unter 2 Jahre	2.500	.626	1.258	3.742
		2-5 Jahre	2.500	.313	1.879	3.121
		6-10 Jahre	2.900	.280	2.345	3.455
		11-20 Jahre	2.875	.313	2.254	3.496
		21-30 Jahre	2.300	.280	1.745	2.855
		Über 30 Jahre	2.000	.626	1.258	3.242
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern	Pre	Unter 2 Jahre	2.727	.288	2.157	3.298
		2-5 Jahre	2.619	.208	2.206	3.032
		6-10 Jahre	3.133	.246	2.645	3.622
		11-20 Jahre	2.545	.288	1.975	3.116
		21-30 Jahre	2.538	.265	2.014	3.063
		Über 30 Jahre	2.400	.427	1.554	3.246

könnte oder wer	Post	Unter 2 Jahre	2.500	.674	1.162	3.838
welche Kompetenzen		2-5 Jahre	2.250	.337	1.581	2.919
besitzt, die mir bei		6-10 Jahre	2.800	.302	2.202	3.398
meinen eigenen		11-20 Jahre	3.000	.337	2.331	3.669
Problem- bzw.		21-30 Jahre	2.500	.302	1.902	3.098
Aufgabenstellungen		Über 30 Jahre	2.500	.674	1.162	3.838
hilfreich sein						
könnten.						
WI_A_ZugangM	Pre	Unter 2 Jahre	2.682	.285	2.117	3.247
		2-5 Jahre	3.167	.206	2.758	3.575
		6-10 Jahre	3.467	.244	2.983	3.950
		11-20 Jahre	2.682	.285	2.117	3.247
		21-30 Jahre	2.654	.262	2.134	3.173
		Über 30 Jahre	2.700	.422	1.862	3.538
	Post	Unter 2 Jahre	3.750	.668	2.426	5.074
		2-5 Jahre	2.625	.334	1.963	3.287
		6-10 Jahre	2.850	.299	2.258	3.442
		11-20 Jahre	3.125	.334	2.463	3.787
		21-30 Jahre	2.550	.299	1.958	3.142
		Über 30 Jahre	2.500	.668	1.176	3.824
Derartige	Pre	Unter 2 Jahre	2.455	.285	1.889	3.020
Informationsangebot		2-5 Jahre	2.952	.206	2.543	3.362
e befassen sich stets		6-10 Jahre	3.067	.244	2.582	3.551
mit aktuellen Themen		11-20 Jahre	2.455	.285	1.889	3.020
und Entwicklungen		21-30 Jahre	2.385	.262	1.864	2.905
und passen ihre		Über 30 Jahre	2.600	.423	1.761	3.439
Ausrichtung diesen	Post	Unter 2 Jahre	2.500	.669	1.173	3.827
fortlaufend an.		2-5 Jahre	2.500	.335	1.837	3.163
		6-10 Jahre	2.600	.299	2.007	3.193
		11-20 Jahre	3.000	.335	2.337	3.663
		21-30 Jahre	2.300	.299	1.707	2.893
		Über 30 Jahre	2.500	.669	1.173	3.827
Informationen und	Pre	Unter 2 Jahre	2.364	.278	1.813	2.914
Kontakte aus		2-5 Jahre	2.952	.201	2.554	3.351
entsprechenden		6-10 Jahre	3.133	.238	2.662	3.605
Informationsangebot		11-20 Jahre	2.545	.278	1.995	3.096
en helfen mir gezielt,		21-30 Jahre	2.385	.255	1.878	2.891
Lösungen für		Über 30 Jahre	2.400	.412	1.583	3.217
Problem- und	Post	Unter 2 Jahre	2.500	.651	1.208	3.792
Aufgabenstellungen		2-5 Jahre	2.250	.326	1.604	2.896
meiner Arbeit zu		6-10 Jahre	2.600	.291	2.022	3.178

finden.		11-20 Jahre	2.750	.326	2.104	3.396
		21-30 Jahre	2.700	.291	2.122	3.278
		Über 30 Jahre	2.000	.651	.708	3.292
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	Unter 2 Jahre	2.545	.313	1.925	3.166
		2-5 Jahre	2.381	.227	1.932	2.830
		6-10 Jahre	2.333	.268	1.802	2.865
		11-20 Jahre	2.182	.313	1.561	2.803
		21-30 Jahre	2.231	.288	1.660	2.802
		Über 30 Jahre	1.800	.464	.879	2.721
	Post	Unter 2 Jahre	2.000	.734	.544	3.456
		2-5 Jahre	2.000	.367	1.272	2.728
		6-10 Jahre	2.400	.328	1.749	3.051
		11-20 Jahre	2.500	.367	1.772	3.228
		21-30 Jahre	2.000	.328	1.349	2.651
		Über 30 Jahre	2.000	.734	.544	3.456
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Pre	Unter 2 Jahre	2.636	.289	2.064	3.209
		2-5 Jahre	2.810	.209	2.395	3.224
		6-10 Jahre	2.733	.247	2.243	3.223
		11-20 Jahre	2.182	.289	1.609	2.754
		21-30 Jahre	2.385	.266	1.858	2.911
	Post	Über 30 Jahre	1.800	.428	.951	2.649
		Unter 2 Jahre	2.000	.677	.658	3.342
		2-5 Jahre	2.375	.338	1.704	3.046
		6-10 Jahre	2.800	.303	2.200	3.400
		11-20 Jahre	2.750	.338	2.079	3.421
		21-30 Jahre	2.300	.303	1.700	2.900

3. Zeitpunkt (prä post) * Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze

Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Post	Über 30 Jahre	1.000	.677	-.342	2.342
--	------	---------------	-------	------	-------	-------

Post-Hoc-Tests

Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	(J)Wie lange sind Sie bereits bei Ihrer derzeitigen Organisation beschäftigt?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.2122	.33836	1.000	-1.2288	.8044
		6-10 Jahre	-.2646	.34664	1.000	-1.3061	.7769
		11-20 Jahre	.1417	.36488	1.000	-.9546	1.2380
		21-30 Jahre	.0067	.35176	1.000	-1.0502	1.0635
		Über 30 Jahre	.3297	.47525	1.000	-1.0982	1.7576
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.2122	.33836	1.000	-.8044	1.2288
		6-10 Jahre	-.0524	.27666	1.000	-.8837	.7788
		11-20 Jahre	.3539	.29921	1.000	-.5451	1.2529
		21-30 Jahre	.2189	.28305	1.000	-.6315	1.0693
		Über 30 Jahre	.5419	.42690	1.000	-.7408	1.8245
6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.2646	.34664	1.000	-.7769	1.3061	

		2-5 Jahre	.0524	.27666	1.000	-.7788	.8837
		11-20 Jahre	.4063	.30854	1.000	-.5207	1.3333
		21-30 Jahre	.2713	.29290	1.000	-.6087	1.1513
		Über 30 Jahre	.5943	.43349	1.000	-.7081	1.8967
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1417	.36488	1.000	-1.2380	.9546
		2-5 Jahre	-.3539	.29921	1.000	-1.2529	.5451
		6-10 Jahre	-.4063	.30854	1.000	-1.3333	.5207
		21-30 Jahre	-.1350	.31427	1.000	-1.0793	.8092
		Über 30 Jahre	.1880	.44821	1.000	-1.1587	1.5346
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.0067	.35176	1.000	-1.0635	1.0502
		2-5 Jahre	-.2189	.28305	1.000	-1.0693	.6315
		6-10 Jahre	-.2713	.29290	1.000	-1.1513	.6087
		11-20 Jahre	.1350	.31427	1.000	-.8092	1.0793
		Über 30 Jahre	.3230	.43760	1.000	-.9918	1.6377
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.3297	.47525	1.000	-1.7576	1.0982
		2-5 Jahre	-.5419	.42690	1.000	-1.8245	.7408
		6-10 Jahre	-.5943	.43349	1.000	-1.8967	.7081
		11-20 Jahre	-.1880	.44821	1.000	-1.5346	1.1587
		21-30 Jahre	-.3230	.43760	1.000	-1.6377	.9918
Die	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.1751	.29556	1.000	-.7130	1.0631
Informationsanbie		6-10 Jahre	-.3077	.30279	1.000	-1.2174	.6021
ter nutzen		11-20 Jahre	.1134	.31873	1.000	-.8443	1.0710
unabhängig vom		21-30 Jahre	.2140	.30726	1.000	-.7091	1.1372
entsendenden		Über 30 Jahre	.2637	.41514	1.000	-.9835	1.5110
Arbeitgeber die	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1751	.29556	1.000	-1.0631	.7130
Kompetenzen		6-10 Jahre	-.4828	.24167	.726	-1.2089	.2433
aller Mitglieder,		11-20 Jahre	-.0617	.26136	1.000	-.8470	.7236
um das		21-30 Jahre	.0390	.24725	1.000	-.7039	.7818
gemeinsame		Über 30 Jahre	.0887	.37291	1.000	-1.0317	1.2091
Thema	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.3077	.30279	1.000	-.6021	1.2174
voranzubringen.		2-5 Jahre	.4828	.24167	.726	-.2433	1.2089
		11-20 Jahre	.4211	.26951	1.000	-.3887	1.2308
		21-30 Jahre	.5217	.25585	.659	-.2470	1.2904
		Über 30 Jahre	.5714	.37866	1.000	-.5663	1.7091
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1134	.31873	1.000	-1.0710	.8443
		2-5 Jahre	.0617	.26136	1.000	-.7236	.8470
		6-10 Jahre	-.4211	.26951	1.000	-1.2308	.3887
		21-30 Jahre	.1007	.27452	1.000	-.7241	.9255
		Über 30 Jahre	.1504	.39152	1.000	-1.0260	1.3267

	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.2140	.30726	1.000	-1.1372	.7091
		2-5 Jahre	-.0390	.24725	1.000	-.7818	.7039
		6-10 Jahre	-.5217	.25585	.659	-1.2904	.2470
		11-20 Jahre	-.1007	.27452	1.000	-.9255	.7241
		Über 30 Jahre	.0497	.38225	1.000	-1.0988	1.1982
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.2637	.41514	1.000	-1.5110	.9835
		2-5 Jahre	-.0887	.37291	1.000	-1.2091	1.0317
		6-10 Jahre	-.5714	.37866	1.000	-1.7091	.5663
		11-20 Jahre	-.1504	.39152	1.000	-1.3267	1.0260
		21-30 Jahre	-.0497	.38225	1.000	-1.1982	1.0988
In solchen	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	.1751	.31838	1.000	-.7815	1.1316
Informationsange		6-10 Jahre	-.3077	.32617	1.000	-1.2877	.6723
boten wird mir		11-20 Jahre	-.0445	.34333	1.000	-1.0761	.9870
sehr schnell		21-30 Jahre	.1706	.33098	1.000	-.8239	1.1650
deutlich, wer mir		Über 30 Jahre	.2637	.44718	1.000	-1.0798	1.6073
welche	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1751	.31838	1.000	-1.1316	.7815
Information liefern		6-10 Jahre	-.4828	.26032	.998	-1.2649	.2994
könnte oder wer		11-20 Jahre	-.2196	.28154	1.000	-1.0655	.6263
welche		21-30 Jahre	-.0045	.26633	1.000	-.8047	.7957
Kompetenzen		Über 30 Jahre	.0887	.40169	1.000	-1.1182	1.2956
besitzt, die mir bei	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.3077	.32617	1.000	-.6723	1.2877
meinen eigenen		2-5 Jahre	.4828	.26032	.998	-.2994	1.2649
Problem- bzw.		11-20 Jahre	.2632	.29031	1.000	-.6091	1.1354
Aufgabenstellung		21-30 Jahre	.4783	.27560	1.000	-.3498	1.3063
en hilfreich sein		Über 30 Jahre	.5714	.40789	1.000	-.6541	1.7969
könnten.	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.0445	.34333	1.000	-.9870	1.0761
		2-5 Jahre	.2196	.28154	1.000	-.6263	1.0655
		6-10 Jahre	-.2632	.29031	1.000	-1.1354	.6091
		21-30 Jahre	.2151	.29571	1.000	-.6734	1.1036
		Über 30 Jahre	.3083	.42174	1.000	-.9589	1.5754
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1706	.33098	1.000	-1.1650	.8239
		2-5 Jahre	.0045	.26633	1.000	-.7957	.8047
		6-10 Jahre	-.4783	.27560	1.000	-1.3063	.3498
		11-20 Jahre	-.2151	.29571	1.000	-1.1036	.6734
		Über 30 Jahre	.0932	.41175	1.000	-1.1439	1.3303
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.2637	.44718	1.000	-1.6073	1.0798
		2-5 Jahre	-.0887	.40169	1.000	-1.2956	1.1182
		6-10 Jahre	-.5714	.40789	1.000	-1.7969	.6541
		11-20 Jahre	-.3083	.42174	1.000	-1.5754	.9589
		21-30 Jahre	-.0932	.41175	1.000	-1.3303	1.1439
WI_A_ZugangM	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.1711	.31527	1.000	-1.1183	.7762

		6-10 Jahre		- .3738	.32299	1.000	-1.3443	.5966
		11-20 Jahre		- .0223	.33999	1.000	-1.0438	.9992
		21-30 Jahre		.2375	.32776	1.000	-.7473	1.2222
		Über 30 Jahre		.2033	.44282	1.000	-1.1272	1.5338
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre		.1711	.31527	1.000	-.7762	1.1183
		6-10 Jahre		-.2028	.25779	1.000	-.9773	.5718
		11-20 Jahre		.1488	.27879	1.000	-.6888	.9865
		21-30 Jahre		.4085	.26374	1.000	-.3839	1.2010
		Über 30 Jahre		.3744	.39777	1.000	-.8207	1.5695
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre		.3738	.32299	1.000	-.5966	1.3443
		2-5 Jahre		.2028	.25779	1.000	-.5718	.9773
		11-20 Jahre		.3516	.28748	1.000	-.5122	1.2153
		21-30 Jahre		.6113	.27291	.408	-.2087	1.4313
		Über 30 Jahre		.5771	.40391	1.000	-.6364	1.7907
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre		.0223	.33999	1.000	-.9992	1.0438
		2-5 Jahre		-.1488	.27879	1.000	-.9865	.6888
		6-10 Jahre		-.3516	.28748	1.000	-1.2153	.5122
		21-30 Jahre		.2597	.29283	1.000	-.6201	1.1395
		Über 30 Jahre		.2256	.41763	1.000	-1.0292	1.4803
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.2375	.32776	1.000	-1.2222	.7473
		2-5 Jahre		-.4085	.26374	1.000	-1.2010	.3839
		6-10 Jahre		-.6113	.27291	.408	-1.4313	.2087
		11-20 Jahre		-.2597	.29283	1.000	-1.1395	.6201
		Über 30 Jahre		-.0342	.40774	1.000	-1.2592	1.1909
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.2033	.44282	1.000	-1.5338	1.1272
		2-5 Jahre		-.3744	.39777	1.000	-1.5695	.8207
		6-10 Jahre		-.5771	.40391	1.000	-1.7907	.6364
		11-20 Jahre		-.2256	.41763	1.000	-1.4803	1.0292
		21-30 Jahre		.0342	.40774	1.000	-1.1909	1.2592
Derartige	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre		-.3660	.31583	1.000	-1.3150	.5829
Informationsange		6-10 Jahre		-.4185	.32356	1.000	-1.3906	.5537
bote befassen		11-20 Jahre		-.2227	.34058	1.000	-1.2460	.8006
sich stets mit		21-30 Jahre		.1137	.32833	1.000	-.8728	1.1002
aktuellen Themen		Über 30 Jahre		-.1099	.44360	1.000	-1.4427	1.2229
und	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre		.3660	.31583	1.000	-.5829	1.3150
Entwicklungen		6-10 Jahre		-.0524	.25824	1.000	-.8283	.7235
und passen ihre		11-20 Jahre		.1434	.27928	1.000	-.6957	.9825
Ausrichtung		21-30 Jahre		.4798	.26420	1.000	-.3140	1.2736
diesen fortlaufend		Über 30 Jahre		.2562	.39848	1.000	-.9411	1.4534
an.	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre		.4185	.32356	1.000	-.5537	1.3906
		2-5 Jahre		.0524	.25824	1.000	-.7235	.8283

		11-20 Jahre	.1958	.28799	1.000	-.6695	1.0611
		21-30 Jahre	.5322	.27339	.814	-.2892	1.3536
		Über 30 Jahre	.3086	.40463	1.000	-.9071	1.5243
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.2227	.34058	1.000	-.8006	1.2460
		2-5 Jahre	-.1434	.27928	1.000	-.9825	.6957
		6-10 Jahre	-.1958	.28799	1.000	-1.0611	.6695
		21-30 Jahre	.3364	.29335	1.000	-.5450	1.2178
		Über 30 Jahre	.1128	.41837	1.000	-1.1442	1.3698
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1137	.32833	1.000	-1.1002	.8728
		2-5 Jahre	-.4798	.26420	1.000	-1.2736	.3140
		6-10 Jahre	-.5322	.27339	.814	-1.3536	.2892
		11-20 Jahre	-.3364	.29335	1.000	-1.2178	.5450
		Über 30 Jahre	-.2236	.40846	1.000	-1.4508	1.0036
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	.1099	.44360	1.000	-1.2229	1.4427
		2-5 Jahre	-.2562	.39848	1.000	-1.4534	.9411
		6-10 Jahre	-.3086	.40463	1.000	-1.5243	.9071
		11-20 Jahre	-.1128	.41837	1.000	-1.3698	1.1442
		21-30 Jahre	.2236	.40846	1.000	-1.0036	1.4508
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre	-.3740	.30744	1.000	-1.2977	.5497
		6-10 Jahre	-.5354	.31496	1.000	-1.4817	.4109
		11-20 Jahre	-.2470	.33154	1.000	-1.2431	.7491
		21-30 Jahre	-.1371	.31961	1.000	-1.0974	.8231
		Über 30 Jahre	.0989	.43182	1.000	-1.1985	1.3963
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.3740	.30744	1.000	-.5497	1.2977
		6-10 Jahre	-.1614	.25138	1.000	-.9167	.5939
		11-20 Jahre	.1270	.27186	1.000	-.6898	.9439
		21-30 Jahre	.2369	.25718	1.000	-.5358	1.0096
		Über 30 Jahre	.4729	.38789	1.000	-.6925	1.6383
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre	.5354	.31496	1.000	-.4109	1.4817
		2-5 Jahre	.1614	.25138	1.000	-.5939	.9167
		11-20 Jahre	.2884	.28034	1.000	-.5539	1.1307
		21-30 Jahre	.3983	.26613	1.000	-.4013	1.1978
		Über 30 Jahre	.6343	.39388	1.000	-.5491	1.8177
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.2470	.33154	1.000	-.7491	1.2431
		2-5 Jahre	-.1270	.27186	1.000	-.9439	.6898
		6-10 Jahre	-.2884	.28034	1.000	-1.1307	.5539
		21-30 Jahre	.1098	.28555	1.000	-.7481	.9678
		Über 30 Jahre	.3459	.40725	1.000	-.8777	1.5695
	21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	.1371	.31961	1.000	-.8231	1.0974
		2-5 Jahre	-.2369	.25718	1.000	-1.0096	.5358
		6-10 Jahre	-.3983	.26613	1.000	-1.1978	.4013

		11-20 Jahre		-1.1098	.28555	1.000	-1.9678	.7481
		Über 30 Jahre		.2360	.39761	1.000	-.9586	1.4306
	Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.0989	.43182	1.000	-1.3963	1.1985
		2-5 Jahre		-.4729	.38789	1.000	-1.6383	.6925
		6-10 Jahre		-.6343	.39388	1.000	-1.8177	.5491
		11-20 Jahre		-.3459	.40725	1.000	-1.5695	.8777
		21-30 Jahre		-.2360	.39761	1.000	-1.4306	.9586
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsange- boten aktiv werde.	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre		.1857	.34662	1.000	-.8557	1.2271
		6-10 Jahre		.1015	.35510	1.000	-.9654	1.1684
		11-20 Jahre		.1457	.37379	1.000	-.9773	1.2688
		21-30 Jahre		.3311	.36034	1.000	-.7515	1.4137
		Über 30 Jahre		.6044	.48685	1.000	-.8583	2.0671
	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1857	.34662	1.000	-1.2271	.8557
		6-10 Jahre		-.0841	.28342	1.000	-.9357	.7674
		11-20 Jahre		-.0399	.30651	1.000	-.9608	.8810
		21-30 Jahre		.1454	.28996	1.000	-.7258	1.0166
		Über 30 Jahre		.4187	.43732	1.000	-.8952	1.7327
	6-10 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1015	.35510	1.000	-1.1684	.9654
		2-5 Jahre		.0841	.28342	1.000	-.7674	.9357
		11-20 Jahre		.0442	.31606	1.000	-.9054	.9938
		21-30 Jahre		.2296	.30004	1.000	-.6719	1.1310
		Über 30 Jahre		.5029	.44407	1.000	-.8314	1.8371
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre		-.1457	.37379	1.000	-1.2688	.9773
		2-5 Jahre		.0399	.30651	1.000	-.8810	.9608
		6-10 Jahre		-.0442	.31606	1.000	-.9938	.9054
		21-30 Jahre		.1854	.32194	1.000	-.7819	1.1526
		Über 30 Jahre		.4586	.45915	1.000	-.9209	1.8382
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.3311	.36034	1.000	-1.4137	.7515	
	2-5 Jahre		-.1454	.28996	1.000	-1.0166	.7258	
	6-10 Jahre		-.2296	.30004	1.000	-1.1310	.6719	
	11-20 Jahre		-.1854	.32194	1.000	-1.1526	.7819	
	Über 30 Jahre		.2733	.44827	1.000	-1.0736	1.6201	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre		-.6044	.48685	1.000	-2.0671	.8583	
	2-5 Jahre		-.4187	.43732	1.000	-1.7327	.8952	
	6-10 Jahre		-.5029	.44407	1.000	-1.8371	.8314	
	11-20 Jahre		-.4586	.45915	1.000	-1.8382	.9209	
	21-30 Jahre		-.2733	.44827	1.000	-1.6201	1.0736	
Die Teilnahme an Informationsange- boten verbessert	Unter 2 Jahre	2-5 Jahre		-.1512	.31952	1.000	-1.1112	.8088
		6-10 Jahre		-.2215	.32733	1.000	-1.2050	.7619
		11-20 Jahre		.1174	.34456	1.000	-.9178	1.1527

wesentlich meine Kompetenzen zur		21-30 Jahre	.1906	.33217	1.000	-.8074	1.1886
		Über 30 Jahre	.9670	.44878	.502	-.3813	2.3154
Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	2-5 Jahre	Unter 2 Jahre	.1512	.31952	1.000	-.8088	1.1112
		6-10 Jahre	-.0703	.26126	1.000	-.8553	.7146
	6-10 Jahre	11-20 Jahre	.2686	.28254	1.000	-.5803	1.1175
		21-30 Jahre	.3418	.26729	1.000	-.4612	1.1449
		Über 30 Jahre	1.1182	.40313	.099	-.0930	2.3294
	11-20 Jahre	Unter 2 Jahre	.2215	.32733	1.000	-.7619	1.2050
		2-5 Jahre	.0703	.26126	1.000	-.7146	.8553
		6-10 Jahre	.3389	.29135	1.000	-.5364	1.2143
		21-30 Jahre	.4122	.27658	1.000	-.4188	1.2432
		Über 30 Jahre	1.1886	.40935	.068	-.0413	2.4185
21-30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1174	.34456	1.000	-1.1527	.9178	
	2-5 Jahre	-.2686	.28254	1.000	-1.1175	.5803	
	6-10 Jahre	-.3389	.29135	1.000	-1.2143	.5364	
	11-20 Jahre	.0732	.29677	1.000	-.8184	.9649	
	Über 30 Jahre	.8496	.42326	.710	-.4221	2.1213	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.1906	.33217	1.000	-1.1886	.8074	
	2-5 Jahre	-.3418	.26729	1.000	-1.1449	.4612	
	6-10 Jahre	-.4122	.27658	1.000	-1.2432	.4188	
	11-20 Jahre	-.0732	.29677	1.000	-.9649	.8184	
	Über 30 Jahre	.7764	.41323	.946	-.4652	2.0179	
Über 30 Jahre	Unter 2 Jahre	-.9670	.44878	.502	-2.3154	.3813	
	2-5 Jahre	-1.1182	.40313	.099	-2.3294	.0930	
	6-10 Jahre	-1.1886	.40935	.068	-2.4185	.0413	
	11-20 Jahre	-.8496	.42326	.710	-2.1213	.4221	
	21-30 Jahre	-.7764	.41323	.946	-2.0179	.4652	

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,916

Wissenstransfer Prä-Post nach Organisationszugehörigkeit

Zwischensubjektfaktoren			
		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	184
	2.00	Post	113
In welcher Art von	1.00	Leitstelle	39

Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	2.00	Rettungsdienst	203
	3.00	Notaufnahme	55

Deskriptive Statistiken

		In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardabweichung	N
Wissensaustausch Fachlich	Pre	Leitstelle	2.3068	.79781	22
		Rettungsdienst	2.8922	.87674	126
		Notaufnahme	2.7963	.80609	36
		Gesamt	2.8034	.87032	184
	Post	Leitstelle	2.1765	.60300	17
		Rettungsdienst	2.9524	.75564	77
		Notaufnahme	2.8772	.79026	19
		Gesamt	2.8230	.78436	113
	Gesamt	Leitstelle	2.2500	.71354	39
		Rettungsdienst	2.9150	.83147	203
		Notaufnahme	2.8242	.79425	55
		Gesamt	2.8109	.83736	297
Wissensaustausch Sozial	Pre	Leitstelle	2.4318	.78748	22
		Rettungsdienst	3.4974	.94245	126
		Notaufnahme	3.1389	.84398	36
		Gesamt	3.2998	.96780	184
	Post	Leitstelle	2.7108	.93964	17
		Rettungsdienst	3.5087	.99189	77
		Notaufnahme	2.8421	.73697	19
		Gesamt	3.2765	.99933	113
	Gesamt	Leitstelle	2.5534	.85679	39
		Rettungsdienst	3.5016	.95908	203
		Notaufnahme	3.0364	.81425	55
		Gesamt	3.2910	.97830	297
Wissensaustausch Methodisch	Pre	Leitstelle	2.0909	.86790	22
		Rettungsdienst	2.7632	.95600	126
		Notaufnahme	2.8194	.79195	36
		Gesamt	2.6938	.93850	184

	Post	Leitstelle	2.2794	.72285	17	
		Rettungsdienst	2.9643	1.01563	77	
		Notaufnahme	2.4079	.70814	19	
		Gesamt	2.7677	.96949	113	
	Gesamt	Leitstelle	2.1731	.80327	39	
		Rettungsdienst	2.8395	.98143	203	
		Notaufnahme	2.6773	.78273	55	
		Gesamt	2.7219	.94946	297	
Wissensaustausch Explizit	Pre	Leitstelle	2.1364	.69320	22	
		Rettungsdienst	3.0398	.86506	126	
		Notaufnahme	2.9051	.87586	36	
		Gesamt	2.9054	.89250	184	
	Post	Leitstelle	2.3039	.73948	17	
		Rettungsdienst	3.1974	.85050	77	
		Notaufnahme	2.6140	.55847	19	
		Gesamt	2.9649	.86224	113	
	Gesamt	Leitstelle	2.2094	.70914	39	
		Rettungsdienst	3.0996	.86088	203	
		Notaufnahme	2.8045	.78783	55	
		Gesamt	2.9281	.88012	297	
Wissensaustausch Implizit	Pre	Leitstelle	2.4167	.88154	22	
		Rettungsdienst	3.0643	.90930	126	
		Notaufnahme	2.9352	.85289	36	
		Gesamt	2.9616	.91443	184	
	Post	Leitstelle	2.4843	.69623	17	
		Rettungsdienst	3.0866	.96725	77	
		Notaufnahme	2.7895	.75939	19	
		Gesamt	2.9460	.92026	113	
	Gesamt	Leitstelle	2.4462	.79669	39	
		Rettungsdienst	3.0727	.92939	203	
		Notaufnahme	2.8848	.81768	55	
		Gesamt	2.9557	.91512	297	
Wissensaustausch Individuell	Pre	Leitstelle	2.2348	.80122	22	
		Rettungsdienst	2.6950	.78912	126	
		Notaufnahme	2.7231	.85408	36	
		Gesamt	2.6455	.81343	184	
	Post	Leitstelle	2.2863	.73532	17	
		Rettungsdienst	2.7597	.84860	77	
		Notaufnahme	2.6140	.64562	19	
		Gesamt	2.6640	.81319	113	
	Gesamt	Gesamt	Leitstelle	2.2573	.76361	39

		Rettungsdienst	2.7195	.81072	203
		Notaufnahme	2.6855	.78389	55
		Gesamt	2.6525	.81201	297
Wissensaustausch Organisation	Pre	Leitstelle	2.3182	.73447	22
		Rettungsdienst	3.4078	.96107	126
		Notaufnahme	3.1148	.74555	36
		Gesamt	3.2202	.96091	184
	Post	Leitstelle	2.5137	.71957	17
		Rettungsdienst	3.5177	.91614	77
		Notaufnahme	2.7877	.69123	19
		Gesamt	3.2440	.94238	113
	Gesamt	Leitstelle	2.4034	.72511	39
		Rettungsdienst	3.4495	.94351	203
		Notaufnahme	3.0018	.73768	55
		Gesamt	3.2292	.95238	297
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.7216	.87025	22
		Rettungsdienst	3.6593	.94194	126
		Notaufnahme	3.4896	.83727	36
		Gesamt	3.5140	.95769	184
	Post	Leitstelle	2.9090	.88456	17
		Rettungsdienst	3.8027	.98036	77
		Notaufnahme	3.3440	1.05323	19
		Gesamt	3.5911	1.02665	113
	Gesamt	Leitstelle	2.8033	.86997	39
		Rettungsdienst	3.7137	.95683	203
		Notaufnahme	3.4393	.91050	55
		Gesamt	3.5433	.98349	297
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.1742	.78592	22
		Rettungsdienst	3.2048	.94290	126
		Notaufnahme	3.1843	.76409	36
		Gesamt	3.0775	.94937	184
	Post	Leitstelle	2.4431	.71567	17
		Rettungsdienst	3.3437	.97680	77
		Notaufnahme	3.0193	.88208	19
		Gesamt	3.1537	.97478	113
	Gesamt	Leitstelle	2.2915	.75845	39
		Rettungsdienst	3.2575	.95588	203
		Notaufnahme	3.1273	.80252	55
		Gesamt	3.1065	.95819	297
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.4773	.84835	22
		Rettungsdienst	3.3843	.94110	126

		Notaufnahme	3.3287	.81454	36
		Gesamt	3.2649	.94849	184
Post		Leitstelle	2.7157	.89513	17
		Rettungsdienst	3.5184	.97151	77
		Notaufnahme	3.3289	1.07385	19
		Gesamt	3.3658	1.01027	113
Gesamt		Leitstelle	2.5812	.86571	39
		Rettungsdienst	3.4351	.95259	203
		Notaufnahme	3.3288	.90245	55
		Gesamt	3.3033	.97200	297
Wissenquellen	Pre	Leitstelle	2.7364	.98249	22
Organisation Mittelwert		Rettungsdienst	3.8340	1.00221	126
		Notaufnahme	3.6000	.89698	36
		Gesamt	3.6570	1.03674	184
Post		Leitstelle	2.9608	.94511	17
		Rettungsdienst	3.9019	1.06895	77
		Notaufnahme	3.5605	1.15933	19
		Gesamt	3.7029	1.11052	113
Gesamt		Leitstelle	2.8342	.96034	39
		Rettungsdienst	3.8598	1.02594	203
		Notaufnahme	3.5864	.98481	55
		Gesamt	3.6745	1.06379	297
Wissenquellen	Pre	Leitstelle	2.2455	.87054	22
Personen Mittelwert		Rettungsdienst	3.1524	.98244	126
		Notaufnahme	3.1301	.97440	36
		Gesamt	3.0396	1.00699	184
Post		Leitstelle	2.4647	.71146	17
		Rettungsdienst	3.3851	1.00515	77
		Notaufnahme	2.7553	.87510	19
		Gesamt	3.1407	1.00826	113
Gesamt		Leitstelle	2.3410	.80253	39
		Rettungsdienst	3.2406	.99509	203
		Notaufnahme	3.0006	.95027	55
		Gesamt	3.0781	1.00697	297

Multivariate Tests^a

Effekt	Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term Pillai-Spur	.909	233.471 ^b	12.000	280.000

	Wilks-Lambda	.091	233.471 ^b	12.000	280.000
	Hotelling-Spur	10.006	233.471 ^b	12.000	280.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	10.006	233.471 ^b	12.000	280.000
time	Pillai-Spur	.008	.200 ^b	12.000	280.000
	Wilks-Lambda	.992	.200 ^b	12.000	280.000
	Hotelling-Spur	.009	.200 ^b	12.000	280.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.009	.200 ^b	12.000	280.000
Org	Pillai-Spur	.266	3.592	24.000	562.000
	Wilks-Lambda	.747	3.665 ^b	24.000	560.000
	Hotelling-Spur	.322	3.739	24.000	558.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.254	5.941 ^c	12.000	281.000
time * Org	Pillai-Spur	.084	1.021	24.000	562.000
	Wilks-Lambda	.918	1.025 ^b	24.000	560.000
	Hotelling-Spur	.088	1.028	24.000	558.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.069	1.613 ^c	12.000	281.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.998
	Wilks-Lambda	.998
	Hotelling-Spur	.998
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.998
Org	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time * Org	Pillai-Spur	.436
	Wilks-Lambda	.431
	Hotelling-Spur	.427
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.087

a. Design: Konstanter Term + time + Org + time * Org

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	
Korrigiertes Modell	Wissensaustausch Fachlich	14.898 ^a	5	2.980	4.501	.001	
	Wissensaustausch Sozial	35.638 ^b	5	7.128	8.375	.000	
	Wissensaustausch Methodisch	19.043 ^c	5	3.809	4.473	.001	
	Wissensaustausch Explizit	29.464 ^d	5	5.893	8.582	.000	
	Wissensaustausch Implizit	13.515 ^e	5	2.703	3.356	.006	
	Wissensaustausch Individuell	7.438 ^f	5	1.488	2.306	.045	
	Wissensaustausch Organisation	41.566 ^g	5	8.313	10.661	.000	
	Wissensquellen Extern Mittelwert	29.430 ^h	5	5.886	6.668	.000	
	Wissensquellen Intern Mittelwert	32.513 ⁱ	5	6.503	7.909	.000	
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	25.305 ^j	5	5.061	5.790	.000	
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	35.657 ^k	5	7.131	6.933	.000	
	Wissensquellen Personen Mittelwert	31.677 ^l	5	6.335	6.867	.000	
	Konstanter Term	Wissensaustausch Fachlich	1245.281	1	1245.281	1881.04	.000
		Wissensaustausch Sozial	1598.566	1	1598.566	1878.34	.000
		Wissensaustausch Methodisch	1142.259	1	1142.259	1341.43	.000
Wissensaustausch Explizit		1275.860	1	1275.860	1858.04	.000	
Wissensaustausch Implizit		1368.853	1	1368.853	1699.59	.000	
					1		
					9		
					2		

	Wissensaustausch	1140.448	1	1140.448	1767.77	.000
	Individuell				4	
	Wissensaustausch	1516.823	1	1516.823	1945.23	.000
	Organisation				1	
	Wissensquellen Extern	1931.072	1	1931.072	2187.57	.000
	Mittelwert				9	
	Wissensquellen Intern	1467.319	1	1467.319	1784.68	.000
	Mittelwert				1	
	Wissensquellen	1710.439	1	1710.439	1956.89	.000
	Dokument Mittelwert				5	
	Wissensquellen	2062.619	1	2062.619	2005.34	.000
	Organisation Mittelwert				5	
	Wissensquellen	1427.640	1	1427.640	1547.48	.000
	Personen Mittelwert				5	
time	Wissensaustausch	.001	1	.001	.001	.977
	Fachlich					
	Wissensaustausch	.000	1	.000	.000	.988
	Sozial					
	Wissensaustausch	.002	1	.002	.003	.958
	Methodisch					
	Wissensaustausch	.006	1	.006	.008	.928
	Explizit					
	Wissensaustausch	.015	1	.015	.019	.891
	Implizit					
	Wissensaustausch	.000	1	.000	.000	.985
	Individuell					
	Wissensaustausch	.002	1	.002	.003	.957
	Organisation					
	Wissensquellen Extern	.167	1	.167	.189	.664
	Mittelwert					
	Wissensquellen Intern	.287	1	.287	.349	.555
	Mittelwert					
	Wissensquellen	.676	1	.676	.773	.380
	Dokument Mittelwert					
	Wissensquellen	.311	1	.311	.302	.583
	Organisation Mittelwert					
	Wissensquellen	.029	1	.029	.031	.860
	Personen Mittelwert					
Org	Wissensaustausch	14.833	2	7.417	11.203	.000
	Fachlich					
	Wissensaustausch	32.939	2	16.469	19.352	.000
	Sozial					

	Wissensaustausch Methodisch	15.476	2	7.738	9.087	.000
	Wissensaustausch Explizit	27.574	2	13.787	20.078	.000
	Wissensaustausch Implizit	12.960	2	6.480	8.046	.000
	Wissensaustausch Individuell	6.977	2	3.488	5.407	.005
	Wissensaustausch Organisation	39.642	2	19.821	25.419	.000
	Wissensquellen Extern Mittelwert	27.852	2	13.926	15.776	.000
	Wissensquellen Intern Mittelwert	29.790	2	14.895	18.117	.000
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	23.364	2	11.682	13.365	.000
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	33.763	2	16.881	16.413	.000
	Wissensquellen Personen Mittelwert	27.897	2	13.949	15.120	.000
time * Org	Wissensaustausch Fachlich	.318	2	.159	.240	.787
	Wissensaustausch Sozial	1.845	2	.922	1.084	.340
	Wissensaustausch Methodisch	3.811	2	1.905	2.238	.109
	Wissensaustausch Explizit	2.073	2	1.037	1.510	.223
	Wissensaustausch Implizit	.332	2	.166	.206	.814
	Wissensaustausch Individuell	.303	2	.151	.235	.791
	Wissensaustausch Organisation	2.141	2	1.070	1.373	.255
	Wissensquellen Extern Mittelwert	.913	2	.457	.517	.597
	Wissensquellen Intern Mittelwert	1.219	2	.609	.741	.477
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	.321	2	.160	.184	.832
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	.378	2	.189	.184	.832

	Wissensquellen Personen Mittelwert	3.746	2	1.873	2.030	.133	
Fehler	Wissensaustausch Fachlich	192.647	291	.662			
	Wissensaustausch Sozial	247.655	291	.851			
	Wissensaustausch Methodisch	247.793	291	.852			
	Wissensaustausch Explizit	199.820	291	.687			
	Wissensaustausch Implizit	234.372	291	.805			
	Wissensaustausch Individuell	187.734	291	.645			
	Wissensaustausch Organisation	226.912	291	.780			
	Wissensquellen Extern Mittelwert	256.878	291	.883			
	Wissensquellen Intern Mittelwert	239.253	291	.822			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	254.351	291	.874			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	299.311	291	1.029			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	268.463	291	.923			
	Gesamt	Wissensaustausch Fachlich	2554.167	297			
		Wissensaustausch Sozial	3499.938	297			
		Wissensaustausch Methodisch	2467.299	297			
		Wissensaustausch Explizit	2775.621	297			
		Wissensaustausch Implizit	2842.470	297			
Wissensaustausch Individuell		2284.831	297				
Wissensaustausch Organisation		3365.585	297				
Wissensquellen Extern Mittelwert		4015.174	297				

	Wissensquellen Intern Mittelwert	3137.935	297			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	3520.479	297			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	4344.975	297			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	3114.050	297			
Korrigierte Gesamtvariation	Wissensaustausch Fachlich	207.545	296			
	Wissensaustausch Sozial	283.293	296			
	Wissensaustausch Methodisch	266.836	296			
	Wissensaustausch Explizit	229.284	296			
	Wissensaustausch Implizit	247.886	296			
	Wissensaustausch Individuell	195.172	296			
	Wissensaustausch Organisation	268.478	296			
	Wissensquellen Extern Mittelwert	286.308	296			
	Wissensquellen Intern Mittelwert	271.766	296			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	279.656	296			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	334.968	296			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	300.141	296			

- a. R-Quadrat = ,072 (korrigiertes R-Quadrat = ,056)
- b. R-Quadrat = ,126 (korrigiertes R-Quadrat = ,111)
- c. R-Quadrat = ,071 (korrigiertes R-Quadrat = ,055)
- d. R-Quadrat = ,129 (korrigiertes R-Quadrat = ,114)
- e. R-Quadrat = ,055 (korrigiertes R-Quadrat = ,038)
- f. R-Quadrat = ,038 (korrigiertes R-Quadrat = ,022)
- g. R-Quadrat = ,155 (korrigiertes R-Quadrat = ,140)
- h. R-Quadrat = ,103 (korrigiertes R-Quadrat = ,087)
- i. R-Quadrat = ,120 (korrigiertes R-Quadrat = ,105)

- j. R-Quadrat = ,090 (korrigiertes R-Quadrat = ,075)
 k. R-Quadrat = ,106 (korrigiertes R-Quadrat = ,091)
 l. R-Quadrat = ,106 (korrigiertes R-Quadrat = ,090)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter vall
				Untergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	2.665	.077	2.513
	Post	2.669	.096	2.480
Wissensaustausch Sozial	Pre	3.023	.088	2.850
	Post	3.021	.108	2.807
Wissensaustausch Methodisch	Pre	2.558	.088	2.385
	Post	2.551	.109	2.337
Wissensaustausch Explizit	Pre	2.694	.079	2.539
	Post	2.705	.097	2.513
Wissensaustausch Implizit	Pre	2.805	.085	2.638
	Post	2.787	.106	2.579
Wissensaustausch Individuell	Pre	2.551	.076	2.401
	Post	2.553	.094	2.367
Wissensaustausch Organisation	Pre	2.947	.084	2.782
	Post	2.940	.104	2.735
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.290	.089	3.115
	Post	3.352	.110	3.134
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	2.854	.086	2.685
	Post	2.935	.107	2.726
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.063	.089	2.889
	Post	3.188	.110	2.971
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.390	.096	3.201
	Post	3.474	.119	3.240
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	2.843	.091	2.663
	Post	2.868	.113	2.646

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	2.817
	Post	2.857
Wissensaustausch Sozial	Pre	3.195
	Post	3.234
Wissensaustausch Methodisch	Pre	2.730
	Post	2.764
Wissensaustausch Explizit	Pre	2.849
	Post	2.897
Wissensaustausch Implizit	Pre	2.973
	Post	2.994
Wissensaustausch Individuell	Pre	2.701
	Post	2.739
Wissensaustausch Organisation	Pre	3.112
	Post	3.144
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.466
	Post	3.569
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	3.024
	Post	3.145
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.238
	Post	3.404
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.580
	Post	3.709
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	3.022
	Post	3.091

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Leitstelle	2.242	.131	1.983
	Rettungsdienst	2.922	.059	2.806
	Notaufnahme	2.837	.115	2.610
Wissensaustausch Sozial	Leitstelle	2.571	.149	2.278
	Rettungsdienst	3.503	.067	3.372
	Notaufnahme	2.990	.131	2.733

Wissensaustausch	Leitstelle	2.185	.149	1.892
Methodisch	Rettungsdienst	2.864	.067	2.732
	Notaufnahme	2.614	.131	2.356
Wissensaustausch Explizit	Leitstelle	2.220	.134	1.957
	Rettungsdienst	3.119	.060	3.001
	Notaufnahme	2.760	.117	2.528
Wissensaustausch Implizit	Leitstelle	2.450	.145	2.165
	Rettungsdienst	3.075	.065	2.948
	Notaufnahme	2.862	.127	2.612
Wissensaustausch Individuell	Leitstelle	2.261	.130	2.005
	Rettungsdienst	2.727	.058	2.613
	Notaufnahme	2.669	.114	2.444
Wissensaustausch Organisation	Leitstelle	2.416	.143	2.135
	Rettungsdienst	3.463	.064	3.337
	Notaufnahme	2.951	.125	2.705
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	2.815	.152	2.517
	Rettungsdienst	3.731	.068	3.597
	Notaufnahme	3.417	.133	3.155
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	2.309	.146	2.021
	Rettungsdienst	3.274	.066	3.145
	Notaufnahme	3.102	.129	2.849
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	2.596	.151	2.299
	Rettungsdienst	3.451	.068	3.318
	Notaufnahme	3.329	.133	3.068
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	2.849	.164	2.526
	Rettungsdienst	3.868	.073	3.724
	Notaufnahme	3.580	.144	3.297
Wissensquellen Personen Mittelwert	Leitstelle	2.355	.155	2.050
	Rettungsdienst	3.269	.069	3.132

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%- Konfidenzintervall
		Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Leitstelle	2.500
	Rettungsdienst	3.038
	Notaufnahme	3.064
Wissensaustausch Sozial	Leitstelle	2.864
	Rettungsdienst	3.634
	Notaufnahme	3.248
Wissensaustausch Methodisch	Leitstelle	2.478

	Rettungsdienst	2.995
	Notaufnahme	2.871
Wissensaustausch Explizit	Leitstelle	2.483
	Rettungsdienst	3.237
	Notaufnahme	2.991
Wissensaustausch Implizit	Leitstelle	2.736
	Rettungsdienst	3.203
	Notaufnahme	3.113
Wissensaustausch Individuell	Leitstelle	2.516
	Rettungsdienst	2.842
	Notaufnahme	2.893
Wissensaustausch Organisation	Leitstelle	2.697
	Rettungsdienst	3.588
	Notaufnahme	3.198
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	3.114
	Rettungsdienst	3.865
	Notaufnahme	3.679
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	2.597
	Rettungsdienst	3.403
	Notaufnahme	3.355
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	2.894
	Rettungsdienst	3.584
	Notaufnahme	3.590
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	3.171
	Rettungsdienst	4.012
	Notaufnahme	3.863
Wissensquellen Personen Mittelwert	Leitstelle	2.660
	Rettungsdienst	3.405

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzintervall
				Untergrenze
Wissensquellen Personen Mittelwert	Notaufnahme	2.943	.136	2.675

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung	95%- Konfidenzintervall
--------------------	--	----------------------------

	überwiegend?	Obergrenze
Wissensquellen Personen Mittelwert	Notaufnahme	3.211

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	Leitstelle	2.307	.173	1.965	2.648
		Rettungsdienst	2.892	.072	2.750	3.035
		Notaufnahme	2.796	.136	2.529	3.063
	Post	Leitstelle	2.176	.197	1.788	2.565
		Rettungsdienst	2.952	.093	2.770	3.135
		Notaufnahme	2.877	.187	2.510	3.245
Wissensaustausch Sozial	Pre	Leitstelle	2.432	.197	2.045	2.819
		Rettungsdienst	3.497	.082	3.336	3.659
		Notaufnahme	3.139	.154	2.836	3.441
	Post	Leitstelle	2.711	.224	2.270	3.151
		Rettungsdienst	3.509	.105	3.302	3.716
		Notaufnahme	2.842	.212	2.426	3.259
Wissensaustausch Methodisch	Pre	Leitstelle	2.091	.197	1.704	2.478
		Rettungsdienst	2.763	.082	2.601	2.925
		Notaufnahme	2.819	.154	2.517	3.122
	Post	Leitstelle	2.279	.224	1.839	2.720
		Rettungsdienst	2.964	.105	2.757	3.171
		Notaufnahme	2.408	.212	1.991	2.825
Wissensaustausch Explizit	Pre	Leitstelle	2.136	.177	1.789	2.484
		Rettungsdienst	3.040	.074	2.895	3.185
		Notaufnahme	2.905	.138	2.633	3.177
	Post	Leitstelle	2.304	.201	1.908	2.699
		Rettungsdienst	3.197	.094	3.012	3.383
		Notaufnahme	2.614	.190	2.240	2.988
Wissensaustausch Implizit	Pre	Leitstelle	2.417	.191	2.040	2.793
		Rettungsdienst	3.064	.080	2.907	3.222
		Notaufnahme	2.935	.150	2.641	3.230
	Post	Leitstelle	2.484	.218	2.056	2.913
		Rettungsdienst	3.087	.102	2.885	3.288

		Notaufnahme	2.789	.206	2.384	3.195
Wissensaustausch Individuell	Pre	Leitstelle	2.235	.171	1.898	2.572
		Rettungsdienst	2.695	.072	2.554	2.836
		Notaufnahme	2.723	.134	2.460	2.987
	Post	Leitstelle	2.286	.195	1.903	2.670
		Rettungsdienst	2.760	.092	2.580	2.940
		Notaufnahme	2.614	.184	2.251	2.977
Wissensaustausch Organisation	Pre	Leitstelle	2.318	.188	1.948	2.689
		Rettungsdienst	3.408	.079	3.253	3.563
		Notaufnahme	3.115	.147	2.825	3.404
	Post	Leitstelle	2.514	.214	2.092	2.935
		Rettungsdienst	3.518	.101	3.320	3.716
		Notaufnahme	2.788	.203	2.389	3.186
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.722	.200	2.327	3.116
		Rettungsdienst	3.659	.084	3.495	3.824
		Notaufnahme	3.490	.157	3.181	3.798
	Post	Leitstelle	2.909	.228	2.460	3.357
		Rettungsdienst	3.803	.107	3.592	4.013
		Notaufnahme	3.344	.216	2.920	3.768
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.174	.193	1.794	2.555
		Rettungsdienst	3.205	.081	3.046	3.364
		Notaufnahme	3.184	.151	2.887	3.482
	Post	Leitstelle	2.443	.220	2.010	2.876
		Rettungsdienst	3.344	.103	3.140	3.547
		Notaufnahme	3.019	.208	2.610	3.429
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.477	.199	2.085	2.870
		Rettungsdienst	3.384	.083	3.220	3.548
		Notaufnahme	3.329	.156	3.022	3.635
	Post	Leitstelle	2.716	.227	2.269	3.162
		Rettungsdienst	3.518	.107	3.309	3.728
		Notaufnahme	3.329	.214	2.907	3.751
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.736	.216	2.311	3.162
		Rettungsdienst	3.834	.090	3.656	4.012
		Notaufnahme	3.600	.169	3.267	3.933
	Post	Leitstelle	2.961	.246	2.477	3.445
		Rettungsdienst	3.902	.116	3.674	4.129
		Notaufnahme	3.561	.233	3.103	4.018
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.245	.205	1.842	2.648
		Rettungsdienst	3.152	.086	2.984	3.321
		Notaufnahme	3.130	.160	2.815	3.445
	Post	Leitstelle	2.465	.233	2.006	2.923

	Rettungsdienst	3.385	.109	3.170	3.600
--	----------------	-------	------	-------	-------

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Wissensquellen	Post	Notaufnahme	2.755	.220	2.322	3.189
Personen Mittelwert						

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Leitstelle	Rettungsdienst	-.6650*	.14225	.000	-1.0076	-.3225
		Notaufnahme	-.5742*	.17033	.003	-.9844	-.1641
	Rettungsdienst	Leitstelle	.6650*	.14225	.000	.3225	1.0076
		Notaufnahme	.0908	.12368	1.000	-.2070	.3886
	Notaufnahme	Leitstelle	.5742*	.17033	.003	.1641	.9844
		Rettungsdienst	-.0908	.12368	1.000	-.3886	.2070
Wissensaustausch Sozial	Leitstelle	Rettungsdienst	-.9482*	.16129	.000	-1.3366	-.5599
		Notaufnahme	-.4829*	.19312	.039	-.9480	-.0179
	Rettungsdienst	Leitstelle	.9482*	.16129	.000	.5599	1.3366

		Notaufnahme	.4653*	.14024	.003	.1276	.8030
	Notaufnahme	Leitstelle	.4829*	.19312	.039	.0179	.9480
		Rettungsdienst	-.4653*	.14024	.003	-.8030	-.1276
Wissensaustausc h Methodisch	Leitstelle	Rettungsdienst	-.6664*	.16133	.000	-1.0549	-.2779
		Notaufnahme	-.5042*	.19317	.029	-.9693	-.0391
	Rettungsdienst	Leitstelle	.6664*	.16133	.000	.2779	1.0549
		Notaufnahme	.1622	.14027	.745	-.1755	.5000
	Notaufnahme	Leitstelle	.5042*	.19317	.029	.0391	.9693
		Rettungsdienst	-.1622	.14027	.745	-.5000	.1755
Wissensaustausc h Explizit	Leitstelle	Rettungsdienst	-.8902*	.14488	.000	-1.2390	-.5413
		Notaufnahme	-.5951*	.17347	.002	-1.0128	-.1774
	Rettungsdienst	Leitstelle	.8902*	.14488	.000	.5413	1.2390
		Notaufnahme	.2950	.12597	.060	-.0083	.5984
	Notaufnahme	Leitstelle	.5951*	.17347	.002	.1774	1.0128
		Rettungsdienst	-.2950	.12597	.060	-.5984	.0083
Wissensaustausc h Implizit	Leitstelle	Rettungsdienst	-.6266*	.15690	.000	-1.0044	-.2488
		Notaufnahme	-.4387	.18787	.061	-.8911	.0137
	Rettungsdienst	Leitstelle	.6266*	.15690	.000	.2488	1.0044
		Notaufnahme	.1879	.13642	.508	-.1406	.5164
	Notaufnahme	Leitstelle	.4387	.18787	.061	-.0137	.8911
		Rettungsdienst	-.1879	.13642	.508	-.5164	.1406
Wissensaustausc h Individuell	Leitstelle	Rettungsdienst	-.4623*	.14043	.003	-.8004	-.1241
		Notaufnahme	-.4282*	.16814	.034	-.8331	-.0233
	Rettungsdienst	Leitstelle	.4623*	.14043	.003	.1241	.8004
		Notaufnahme	.0341	.12210	1.000	-.2599	.3281
	Notaufnahme	Leitstelle	.4282*	.16814	.034	.0233	.8331
		Rettungsdienst	-.0341	.12210	1.000	-.3281	.2599
Wissensaustausc h Organisation	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.0461*	.15439	.000	-1.4178	-.6743
		Notaufnahme	-.5984*	.18486	.004	-1.0435	-.1533
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.0461*	.15439	.000	.6743	1.4178
		Notaufnahme	.4477*	.13423	.003	.1245	.7709
	Notaufnahme	Leitstelle	.5984*	.18486	.004	.1533	1.0435
		Rettungsdienst	-.4477*	.13423	.003	-.7709	-.1245
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-.9104*	.16426	.000	-1.3059	-.5149
		Notaufnahme	-.6360*	.19668	.004	-1.1096	-.1624
	Rettungsdienst	Leitstelle	.9104*	.16426	.000	.5149	1.3059
		Notaufnahme	.2744	.14282	.167	-.0695	.6183
	Notaufnahme	Leitstelle	.6360*	.19668	.004	.1624	1.1096
		Rettungsdienst	-.2744	.14282	.167	-.6183	.0695
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-.9660*	.15853	.000	-1.3477	-.5843
		Notaufnahme	-.8358*	.18982	.000	-1.2929	-.3788

	Rettungsdienst	Leitstelle	.9660*	.15853	.000	.5843	1.3477
		Notaufnahme	.1302	.13784	1.000	-.2017	.4621
	Notaufnahme	Leitstelle	.8358*	.18982	.000	.3788	1.2929
		Rettungsdienst	-.1302	.13784	1.000	-.4621	.2017
Wissensquellen	Leitstelle	Rettungsdienst	-.8539*	.16345	.000	-1.2475	-.4604
Dokument		Notaufnahme	-.7476*	.19571	.000	-1.2188	-.2763
Mittelwert	Rettungsdienst	Leitstelle	.8539*	.16345	.000	.4604	1.2475
		Notaufnahme	.1064	.14212	1.000	-.2359	.4486
	Notaufnahme	Leitstelle	.7476*	.19571	.000	.2763	1.2188
		Rettungsdienst	-.1064	.14212	1.000	-.4486	.2359
Wissenquellen	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.0256*	.17731	.000	-1.4525	-.5986
Organisation		Notaufnahme	-.7522*	.21231	.001	-1.2634	-.2410
Mittelwert	Rettungsdienst	Leitstelle	1.0256*	.17731	.000	.5986	1.4525
		Notaufnahme	.2734	.15417	.232	-.0978	.6446
	Notaufnahme	Leitstelle	.7522*	.21231	.001	.2410	1.2634
		Rettungsdienst	-.2734	.15417	.232	-.6446	.0978
Wissensquellen	Leitstelle	Rettungsdienst	-.8996*	.16793	.000	-1.3040	-.4953
Personen		Notaufnahme	-.6596*	.20107	.003	-1.1437	-.1754
Mittelwert	Rettungsdienst	Leitstelle	.8996*	.16793	.000	.4953	1.3040
		Notaufnahme	.2400	.14601	.304	-.1115	.5916
	Notaufnahme	Leitstelle	.6596*	.20107	.003	.1754	1.1437
		Rettungsdienst	-.2400	.14601	.304	-.5916	.1115

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,923

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Allgemeines Lineares Modell

Anmerkungen

Ausgabe erstellt	30-MAY-2020 09:53:08
Kommentare	

Eingabe	Daten	E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet1
	Filter	Org < 4 (FILTER)
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	317
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.
Syntax		GLM mw_intern mw_extern mw_dokument mw_organisation mw_person BY time Org /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC=Org(BONFERRONI) /EMMEANS=TABLES(time) /EMMEANS=TABLES(Org) /EMMEANS=TABLES(time*Org) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= time Org time*Org.
Ressourcen	Prozessorzeit	00:00:00,03
	Verstrichene Zeit	00:00:00,08

[DatenSet1] E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ
POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	187
	2.00	Post	113
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	1.00	Leitstelle	39
	2.00	Rettungsdienst	205
	3.00	Notaufnahme	56

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardabweichung	N
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.1742	.78592	22
		Rettungsdienst	3.2003	.93760	128
		Notaufnahme	3.2063	.76525	37
		Gesamt	3.0807	.94524	187
	Post	Leitstelle	2.4431	.71567	17
		Rettungsdienst	3.3437	.97680	77
		Notaufnahme	3.0193	.88208	19
		Gesamt	3.1537	.97478	113
	Gesamt	Leitstelle	2.2915	.75845	39
		Rettungsdienst	3.2541	.95267	205
		Notaufnahme	3.1429	.80370	56
		Gesamt	3.1082	.95550	300
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.7216	.87025	22
		Rettungsdienst	3.6656	.93850	128
		Notaufnahme	3.4899	.82557	37
		Gesamt	3.5198	.95341	187
	Post	Leitstelle	2.9090	.88456	17
		Rettungsdienst	3.8027	.98036	77
		Notaufnahme	3.3440	1.05323	19
		Gesamt	3.5911	1.02665	113

	Gesamt	Leitstelle	2.8033	.86997	39
		Rettungsdienst	3.7171	.95437	205
		Notaufnahme	3.4404	.90223	56
		Gesamt	3.5466	.98054	300
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.4773	.84835	22
		Rettungsdienst	3.3861	.93850	128
		Notaufnahme	3.3198	.80496	37
		Gesamt	3.2660	.94453	187
	Post	Leitstelle	2.7157	.89513	17
		Rettungsdienst	3.5184	.97151	77
		Notaufnahme	3.3289	1.07385	19
		Gesamt	3.3658	1.01027	113
	Gesamt	Leitstelle	2.5812	.86571	39
		Rettungsdienst	3.4358	.95083	205
		Notaufnahme	3.3229	.89528	56
		Gesamt	3.3036	.96935	300
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.7364	.98249	22
		Rettungsdienst	3.8366	.99735	128
		Notaufnahme	3.6486	.93263	37
		Gesamt	3.6700	1.03865	187
	Post	Leitstelle	2.9608	.94511	17
		Rettungsdienst	3.9019	1.06895	77
		Notaufnahme	3.5605	1.15933	19
		Gesamt	3.7029	1.11052	113
	Gesamt	Leitstelle	2.8342	.96034	39
		Rettungsdienst	3.8611	1.02272	205
		Notaufnahme	3.6188	1.00547	56
		Gesamt	3.6824	1.06457	300
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.2455	.87054	22
		Rettungsdienst	3.1531	.97502	128
		Notaufnahme	3.1158	.96472	37
		Gesamt	3.0389	.99971	187
	Post	Leitstelle	2.4647	.71146	17
		Rettungsdienst	3.3851	1.00515	77
		Notaufnahme	2.7553	.87510	19
		Gesamt	3.1407	1.00826	113
	Gesamt	Leitstelle	2.3410	.80253	39
		Rettungsdienst	3.2402	.99041	205
		Notaufnahme	2.9935	.94311	56
		Gesamt	3.0773	1.00247	300

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.889	465.998 ^b	5.000	290.000
	Wilks-Lambda	.111	465.998 ^b	5.000	290.000
	Hotelling-Spur	8.034	465.998 ^b	5.000	290.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	8.034	465.998 ^b	5.000	290.000
time	Pillai-Spur	.006	.321 ^b	5.000	290.000
	Wilks-Lambda	.994	.321 ^b	5.000	290.000
	Hotelling-Spur	.006	.321 ^b	5.000	290.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.006	.321 ^b	5.000	290.000
Org	Pillai-Spur	.136	4.261	10.000	582.000
	Wilks-Lambda	.866	4.333 ^b	10.000	580.000
	Hotelling-Spur	.152	4.404	10.000	578.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.133	7.734 ^c	5.000	291.000
time * Org	Pillai-Spur	.021	.619	10.000	582.000
	Wilks-Lambda	.979	.619 ^b	10.000	580.000
	Hotelling-Spur	.021	.619	10.000	578.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.020	1.143 ^c	5.000	291.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.900
	Wilks-Lambda	.900
	Hotelling-Spur	.900
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.900
Org	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time * Org	Pillai-Spur	.798

Wilks-Lambda	.798
Hotelling-Spur	.798
Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.338

a. Design: Konstanter Term + time + Org + time * Org

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	Wissensquellen Intern Mittelwert	32.572 ^a	5	6.514	7.966	.000
	Wissensquellen Extern Mittelwert	29.647 ^b	5	5.929	6.761	.000
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	25.343 ^c	5	5.069	5.830	.000
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	35.621 ^d	5	7.124	6.907	.000
	Wissensquellen Personen Mittelwert	31.657 ^e	5	6.331	6.925	.000
Konstanter Term	Wissensquellen Intern Mittelwert	1476.567	1	1476.567	1805.703	.000
	Wissensquellen Extern Mittelwert	1940.604	1	1940.604	2212.832	.000
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	1716.451	1	1716.451	1974.266	.000
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	2081.753	1	2081.753	2018.334	.000
	Wissensquellen Personen Mittelwert	1431.467	1	1431.467	1565.543	.000
time	Wissensquellen Intern Mittelwert	.248	1	.248	.303	.582
	Wissensquellen Extern Mittelwert	.156	1	.156	.178	.674
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	.705	1	.705	.811	.369
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	.199	1	.199	.193	.661
	Wissensquellen Personen Mittelwert					

	Wissensquellen Personen Mittelwert	.040	1	.040	.044	.834
Org	Wissensquellen Intern Mittelwert	29.676	2	14.838	18.146	.000
	Wissensquellen Extern Mittelwert	28.116	2	14.058	16.030	.000
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	23.428	2	11.714	13.474	.000
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	33.689	2	16.845	16.331	.000
	Wissensquellen Personen Mittelwert	28.077	2	14.038	15.353	.000
	time * Org	Wissensquellen Intern Mittelwert	1.398	2	.699	.855
Wissensquellen Extern Mittelwert		.895	2	.448	.510	.601
Wissensquellen Dokument Mittelwert		.294	2	.147	.169	.844
Wissensquellen Organisation Mittelwert		.536	2	.268	.260	.771
Wissensquellen Personen Mittelwert		3.594	2	1.797	1.965	.142
Fehler		Wissensquellen Intern Mittelwert	240.411	294	.818	
	Wissensquellen Extern Mittelwert	257.831	294	.877		
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	255.607	294	.869		
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	303.238	294	1.031		
	Wissensquellen Personen Mittelwert	268.821	294	.914		
	Gesamt	Wissensquellen Intern Mittelwert	3171.296	300		
Wissensquellen Extern Mittelwert		4061.064	300			
Wissensquellen Dokument Mittelwert		3555.104	300			
Wissensquellen Organisation Mittelwert		4406.855	300			
Wissensquellen Personen Mittelwert		3141.370	300			

Korrigierte Gesamtvariation	Wissensquellen Intern Mittelwert	272.982	299			
	Wissensquellen Extern Mittelwert	287.478	299			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	280.950	299			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	338.859	299			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	300.479	299			

- a. R-Quadrat = ,119 (korrigiertes R-Quadrat = ,104)
- b. R-Quadrat = ,103 (korrigiertes R-Quadrat = ,088)
- c. R-Quadrat = ,090 (korrigiertes R-Quadrat = ,075)
- d. R-Quadrat = ,105 (korrigiertes R-Quadrat = ,090)
- e. R-Quadrat = ,105 (korrigiertes R-Quadrat = ,090)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	2.860	.085	2.692
	Post	2.935	.106	2.726
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.292	.088	3.118
	Post	3.352	.110	3.135
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.061	.088	2.888
	Post	3.188	.110	2.972
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.407	.096	3.218
	Post	3.474	.119	3.239
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	2.838	.090	2.660
	Post	2.868	.112	2.647

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	95%-Konfidenzintervall
--------------------	----------------------	------------------------

		Obergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	3.028
	Post	3.145
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.466
	Post	3.569
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.234
	Post	3.403
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.596
	Post	3.709
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	3.016
	Post	3.090

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	2.309	.146	2.021
	Rettungsdienst	3.272	.065	3.144
	Notaufnahme	3.113	.128	2.862
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	2.815	.151	2.518
	Rettungsdienst	3.734	.068	3.601
	Notaufnahme	3.417	.132	3.157
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	2.596	.151	2.300
	Rettungsdienst	3.452	.067	3.320
	Notaufnahme	3.324	.132	3.065
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	2.849	.164	2.526
	Rettungsdienst	3.869	.073	3.725
	Notaufnahme	3.605	.143	3.323
Wissensquellen Personen Mittelwert	Leitstelle	2.355	.154	2.051
	Rettungsdienst	3.269	.069	3.133
	Notaufnahme	2.936	.135	2.670

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	2.596

	Rettungsdienst	3.400
	Notaufnahme	3.364
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	3.113
	Rettungsdienst	3.867
	Notaufnahme	3.677
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	2.893
	Rettungsdienst	3.585
	Notaufnahme	3.583
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	3.171
	Rettungsdienst	4.013
	Notaufnahme	3.887
Wissensquellen Personen Mittelwert	Leitstelle	2.659
	Rettungsdienst	3.405
	Notaufnahme	3.201

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.174
		Rettungsdienst	3.200
		Notaufnahme	3.206
	Post	Leitstelle	2.443
		Rettungsdienst	3.344
		Notaufnahme	3.019
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.722
		Rettungsdienst	3.666
		Notaufnahme	3.490
	Post	Leitstelle	2.909
		Rettungsdienst	3.803
		Notaufnahme	3.344
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.477
		Rettungsdienst	3.386
		Notaufnahme	3.320
	Post	Leitstelle	2.716
		Rettungsdienst	3.518

		Notaufnahme	3.329
Wissenquellen Organisation	Pre	Leitstelle	2.736
Mittelwert		Rettungsdienst	3.837
		Notaufnahme	3.649
	Post	Leitstelle	2.961
		Rettungsdienst	3.902
		Notaufnahme	3.561
Wissenquellen Personen	Pre	Leitstelle	2.245
Mittelwert		Rettungsdienst	3.153
		Notaufnahme	3.116
	Post	Leitstelle	2.465
		Rettungsdienst	3.385
		Notaufnahme	2.755

**3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung
überwiegend?**

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Standardfehler
Wissenquellen Intern	Pre	Leitstelle	.193
Mittelwert		Rettungsdienst	.080
		Notaufnahme	.149
	Post	Leitstelle	.219
		Rettungsdienst	.103
		Notaufnahme	.207
Wissenquellen Extern	Pre	Leitstelle	.200
Mittelwert		Rettungsdienst	.083
		Notaufnahme	.154
	Post	Leitstelle	.227
		Rettungsdienst	.107
		Notaufnahme	.215
Wissenquellen Dokument	Pre	Leitstelle	.199
Mittelwert		Rettungsdienst	.082
		Notaufnahme	.153
	Post	Leitstelle	.226
		Rettungsdienst	.106
		Notaufnahme	.214
Wissenquellen Organisation	Pre	Leitstelle	.217
Mittelwert		Rettungsdienst	.090

		Notaufnahme	.167
	Post	Leitstelle	.246
		Rettungsdienst	.116
		Notaufnahme	.233
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	Leitstelle	.204
		Rettungsdienst	.085
		Notaufnahme	.157
	Post	Leitstelle	.232
		Rettungsdienst	.109
		Notaufnahme	.219

**3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung
überwiegend?**

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%- Konfidenzinterv all
			Untergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	Leitstelle	1.795
		Rettungsdienst	3.043
		Notaufnahme	2.914
	Post	Leitstelle	2.012
		Rettungsdienst	3.141
		Notaufnahme	2.611
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.329
		Rettungsdienst	3.503
		Notaufnahme	3.187
	Post	Leitstelle	2.462
		Rettungsdienst	3.593
		Notaufnahme	2.921
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.086
		Rettungsdienst	3.224
		Notaufnahme	3.018
	Post	Leitstelle	2.271
		Rettungsdienst	3.309
		Notaufnahme	2.908
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.310
		Rettungsdienst	3.660
		Notaufnahme	3.320
	Post	Leitstelle	2.476
		Rettungsdienst	3.674

		Notaufnahme	3.102
Wissensquellen Personen	Pre	Leitstelle	1.844
Mittelwert		Rettungsdienst	2.987
		Notaufnahme	2.806
	Post	Leitstelle	2.008
		Rettungsdienst	3.171
		Notaufnahme	2.324

**3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung
überwiegend?**

Abhängige Variable			95%- Konfidenzinterv all
Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Obergrenze	
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.554
		Rettungsdienst	3.358
		Notaufnahme	3.499
	Post	Leitstelle	2.875
		Rettungsdienst	3.547
		Notaufnahme	3.428
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	Leitstelle	3.115
		Rettungsdienst	3.828
		Notaufnahme	3.793
	Post	Leitstelle	3.356
		Rettungsdienst	4.013
		Notaufnahme	3.767
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.869
		Rettungsdienst	3.548
		Notaufnahme	3.622
	Post	Leitstelle	3.161
		Rettungsdienst	3.728
		Notaufnahme	3.750
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	Leitstelle	3.162
		Rettungsdienst	4.013
		Notaufnahme	3.977
	Post	Leitstelle	3.446
		Rettungsdienst	4.130
		Notaufnahme	4.019
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	Leitstelle	2.647
		Rettungsdienst	3.319

	Notaufnahme	3.425
Post	Leitstelle	2.921
	Rettungsdienst	3.600
	Notaufnahme	3.187

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-.9627*
		Notaufnahme	-.8514*
	Rettungsdienst	Leitstelle	.9627*
		Notaufnahme	.1113
		Notaufnahme	.8514*
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-.9138*
		Notaufnahme	-.6371*
	Rettungsdienst	Leitstelle	.9138*
		Notaufnahme	.2767
		Notaufnahme	.6371*
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-.8546*
		Notaufnahme	-.7417*
	Rettungsdienst	Leitstelle	.8546*
		Notaufnahme	.1129

	Notaufnahme	Leitstelle	.7417*
		Rettungsdienst	-.1129
Wissensquellen Organisation	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.0270*
Mittelwert		Notaufnahme	-.7846*
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.0270*
		Notaufnahme	.2424
	Notaufnahme	Leitstelle	.7846*
		Rettungsdienst	-.2424
Wissensquellen Personen	Leitstelle	Rettungsdienst	-.8992*
Mittelwert		Notaufnahme	-.6524*
	Rettungsdienst	Leitstelle	.8992*
		Notaufnahme	.2468
	Notaufnahme	Leitstelle	.6524*
		Rettungsdienst	-.2468

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Standardfehler
Wissensquellen Intern	Leitstelle	Rettungsdienst	.15798
Mittelwert		Notaufnahme	.18860
	Rettungsdienst	Leitstelle	.15798
		Notaufnahme	.13635
	Notaufnahme	Leitstelle	.18860
		Rettungsdienst	.13635
Wissensquellen Extern	Leitstelle	Rettungsdienst	.16360
Mittelwert		Notaufnahme	.19531
	Rettungsdienst	Leitstelle	.16360
		Notaufnahme	.14120
	Notaufnahme	Leitstelle	.19531
		Rettungsdienst	.14120
Wissensquellen Dokument	Leitstelle	Rettungsdienst	.16289
Mittelwert		Notaufnahme	.19447
	Rettungsdienst	Leitstelle	.16289
		Notaufnahme	.14059
	Notaufnahme	Leitstelle	.19447
		Rettungsdienst	.14059

Wissenquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	.17742
		Notaufnahme	.21181
	Rettungsdienst	Leitstelle	.17742
		Notaufnahme	.15313
	Notaufnahme	Leitstelle	.21181
		Rettungsdienst	.15313
Wissenquellen Personen Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	.16705
		Notaufnahme	.19943
	Rettungsdienst	Leitstelle	.16705
		Notaufnahme	.14418
	Notaufnahme	Leitstelle	.19943
		Rettungsdienst	.14418

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Sig.
Wissenquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	.000
		Notaufnahme	.000
	Rettungsdienst	Leitstelle	.000
		Notaufnahme	1.000
	Notaufnahme	Leitstelle	.000
		Rettungsdienst	1.000
Wissenquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	.000
		Notaufnahme	.004
	Rettungsdienst	Leitstelle	.000
		Notaufnahme	.153
	Notaufnahme	Leitstelle	.004
		Rettungsdienst	.153
Wissenquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	.000
		Notaufnahme	.000
	Rettungsdienst	Leitstelle	.000
		Notaufnahme	1.000
	Notaufnahme	Leitstelle	.000
		Rettungsdienst	1.000
Wissenquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	.000
		Notaufnahme	.001
	Rettungsdienst	Leitstelle	.000

		Notaufnahme	.344
	Notaufnahme	Leitstelle	.001
		Rettungsdienst	.344
Wissensquellen Personen	Leitstelle	Rettungsdienst	.000
Mittelwert		Notaufnahme	.004
	Rettungsdienst	Leitstelle	.000
		Notaufnahme	.264
	Notaufnahme	Leitstelle	.004
		Rettungsdienst	.264

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
			Untergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.3431
		Notaufnahme	-1.3055
	Rettungsdienst	Leitstelle	.5823
		Notaufnahme	-.2170
	Notaufnahme	Leitstelle	.3973
	Rettungsdienst	-.4396	
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.3077
		Notaufnahme	-1.1074
	Rettungsdienst	Leitstelle	.5199
		Notaufnahme	-.0633
	Notaufnahme	Leitstelle	.1668
	Rettungsdienst	-.6167	
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.2468
		Notaufnahme	-1.2100
	Rettungsdienst	Leitstelle	.4624
		Notaufnahme	-.2257
	Notaufnahme	Leitstelle	.2735
	Rettungsdienst	-.4514	
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.4541
		Notaufnahme	-1.2946
	Rettungsdienst	Leitstelle	.5998
		Notaufnahme	-.1263
	Notaufnahme	Leitstelle	.2746

		Rettungsdienst	- .6111
Wissensquellen Personen	Leitstelle	Rettungsdienst	-1.3014
Mittelwert		Notaufnahme	-1.1326
	Rettungsdienst	Leitstelle	.4970
		Notaufnahme	- .1004
	Notaufnahme	Leitstelle	.1722
		Rettungsdienst	- .5939

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%- Konfidenzinter vall
			Obergrenze
Wissensquellen Intern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	- .5823
		Notaufnahme	- .3973
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.3431
		Notaufnahme	.4396
	Notaufnahme	Leitstelle	1.3055
	Rettungsdienst	.2170	
Wissensquellen Extern Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	- .5199
		Notaufnahme	- .1668
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.3077
		Notaufnahme	.6167
	Notaufnahme	Leitstelle	1.1074
	Rettungsdienst	.0633	
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	- .4624
		Notaufnahme	- .2735
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.2468
		Notaufnahme	.4514
	Notaufnahme	Leitstelle	1.2100
	Rettungsdienst	.2257	
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Leitstelle	Rettungsdienst	- .5998
		Notaufnahme	- .2746
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.4541
		Notaufnahme	.6111
	Notaufnahme	Leitstelle	1.2946
	Rettungsdienst	.1263	
Wissensquellen Personen	Leitstelle	Rettungsdienst	- .4970

Mittelwert		Notaufnahme	-.1722
	Rettungsdienst	Leitstelle	1.3014
		Notaufnahme	.5939
	Notaufnahme	Leitstelle	1.1326
		Rettungsdienst	.1004

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,914

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Allgemeines Lineares Modell

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		30-MAY-2020 09:53:14
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\070320FINAL_Erwart ungshaltung_prepost_bereini gt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet1
	Filter	Org < 4 (FILTER)
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	317
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

Syntax			GLM WI_A_Treff WI_A_Verfg WI_A_Trans WI_A_ZugangM WI_A_Aktual WI_A_Bedarf WI_A_Nutzen WI_A_Kompet BY time Org /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC=Org(BONFERR ONI) /EMMEANS=TABLES(time) /EMMEANS=TABLES(Org) /EMMEANS=TABLES(time* Org) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= time Org time*Org.
Ressourcen	Prozessorzeit		00:00:00,06
	Verstrichene Zeit		00:00:00,07

[DatenSet1] E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ
POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	72
	2.00	Post	42
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im	1.00	Leitstelle	21
	2.00	Rettungsdienst	68
Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	3.00	Notaufnahme	25

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardabw eichung	N
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	Leitstelle	2.5000	1.08012	10
		Rettungsdienst	2.7073	1.05461	41
		Notaufnahme	2.6667	.91287	21
		Gesamt	2.6667	1.00702	72
	Post	Leitstelle	2.0909	.53936	11
		Rettungsdienst	2.7778	1.08604	27
		Notaufnahme	2.5000	1.00000	4
		Gesamt	2.5714	.99125	42
	Gesamt	Leitstelle	2.2857	.84515	21
		Rettungsdienst	2.7353	1.05968	68
		Notaufnahme	2.6400	.90738	25
		Gesamt	2.6316	.99790	114
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Pre	Leitstelle	2.4000	1.17379	10
		Rettungsdienst	2.6098	.97155	41
		Notaufnahme	2.6667	.73030	21
		Gesamt	2.5972	.92933	72
	Post	Leitstelle	2.0909	.53936	11
		Rettungsdienst	2.7778	.93370	27
		Notaufnahme	2.5000	.57735	4
		Gesamt	2.5714	.85946	42
	Gesamt	Leitstelle	2.2381	.88909	21
		Rettungsdienst	2.6765	.95325	68
		Notaufnahme	2.6400	.70000	25
		Gesamt	2.5877	.90046	114
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre	Leitstelle	2.6000	1.07497	10
		Rettungsdienst	2.5854	1.02410	41
		Notaufnahme	2.6667	.73030	21
		Gesamt	2.6111	.94281	72
	Post	Leitstelle	2.0909	.70065	11
		Rettungsdienst	2.7778	1.01274	27
		Notaufnahme	2.2500	.50000	4
		Gesamt	2.5476	.94230	42
	Gesamt	Leitstelle	2.3333	.91287	21
		Rettungsdienst	2.6618	1.01644	68
		Notaufnahme	2.6000	.70711	25

		Gesamt	2.5877	.93895	114
WI_A_ZugangM	Pre	Leitstelle	2.4000	1.07497	10
		Rettungsdienst	3.1220	1.12794	41
		Notaufnahme	2.8810	.98621	21
		Gesamt	2.9514	1.09467	72
	Post	Leitstelle	2.4091	.62523	11
		Rettungsdienst	3.0000	.77211	27
		Notaufnahme	2.3750	.47871	4
		Gesamt	2.7857	.75823	42
	Gesamt	Leitstelle	2.4048	.84586	21
		Rettungsdienst	3.0735	.99725	68
		Notaufnahme	2.8000	.93541	25
		Gesamt	2.8904	.98385	114
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	Leitstelle	2.5000	1.08012	10
		Rettungsdienst	2.7561	1.01933	41
		Notaufnahme	2.6667	.91287	21
		Gesamt	2.6944	.98780	72
	Post	Leitstelle	2.4545	.93420	11
		Rettungsdienst	2.6667	.91987	27
		Notaufnahme	2.0000	.81650	4
		Gesamt	2.5476	.91605	42
	Gesamt	Leitstelle	2.4762	.98077	21
		Rettungsdienst	2.7206	.97499	68
		Notaufnahme	2.5600	.91652	25
		Gesamt	2.6404	.96052	114
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Pre	Leitstelle	2.3000	.94868	10
		Rettungsdienst	2.7805	1.01272	41
		Notaufnahme	2.7143	1.00712	21
		Gesamt	2.6944	1.00195	72
	Post	Leitstelle	2.3636	.92442	11
		Rettungsdienst	2.6296	.83887	27
		Notaufnahme	2.0000	.81650	4
		Gesamt	2.5000	.86250	42
	Gesamt	Leitstelle	2.3333	.91287	21
		Rettungsdienst	2.7206	.94388	68
		Notaufnahme	2.6000	1.00000	25
		Gesamt	2.6228	.95371	114
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden	Pre	Leitstelle	2.1000	1.19722	10
		Rettungsdienst	2.3902	.99695	41
		Notaufnahme	2.1429	1.06234	21
		Gesamt	2.2778	1.03763	72

Informationsangeboten aktiv werde.	Post	Leitstelle	2.3636	1.02691	11
		Rettungsdienst	2.0370	1.05544	27
		Notaufnahme	2.5000	.57735	4
		Gesamt	2.1667	1.01011	42
	Gesamt	Leitstelle	2.2381	1.09109	21
		Rettungsdienst	2.2500	1.02760	68
		Notaufnahme	2.2000	1.00000	25
		Gesamt	2.2368	1.02450	114
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Pre	Leitstelle	2.3000	1.25167	10
		Rettungsdienst	2.5610	1.02588	41
		Notaufnahme	2.5238	.92839	21
		Gesamt	2.5139	1.02081	72
	Post	Leitstelle	2.0000	1.18322	11
		Rettungsdienst	2.5185	.97548	27
		Notaufnahme	2.2500	.50000	4
		Gesamt	2.3571	1.00781	42
Gesamt	Leitstelle	2.1429	1.19523	21	
	Rettungsdienst	2.5441	.99901	68	
	Notaufnahme	2.4800	.87178	25	
	Gesamt	2.4561	1.01441	114	

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.874	87.249 ^b	8.000	101.000
	Wilks-Lambda	.126	87.249 ^b	8.000	101.000
	Hotelling-Spur	6.911	87.249 ^b	8.000	101.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	6.911	87.249 ^b	8.000	101.000
time	Pillai-Spur	.027	.354 ^b	8.000	101.000
	Wilks-Lambda	.973	.354 ^b	8.000	101.000
	Hotelling-Spur	.028	.354 ^b	8.000	101.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.028	.354 ^b	8.000	101.000
Org	Pillai-Spur	.141	.969	16.000	204.000
	Wilks-Lambda	.862	.971 ^b	16.000	202.000
	Hotelling-Spur	.156	.972	16.000	200.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.121	1.544 ^c	8.000	102.000

time * Org	Pillai-Spur	.138	.945	16.000	204.000
	Wilks-Lambda	.866	.940 ^b	16.000	202.000
	Hotelling-Spur	.150	.935	16.000	200.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.101	1.293 ^c	8.000	102.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.942
	Wilks-Lambda	.942
	Hotelling-Spur	.942
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.942
Org	Pillai-Spur	.492
	Wilks-Lambda	.490
	Hotelling-Spur	.489
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.151
time * Org	Pillai-Spur	.518
	Wilks-Lambda	.524
	Hotelling-Spur	.530
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.255

a. Design: Konstanter Term + time + Org + time * Org

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	4.296 ^a	5	.859	.857	.512

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	4.224 ^b	5	.845	1.044	.396
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	4.279 ^c	5	.856	.969	.440
WI_A_ZugangM	8.540 ^d	5	1.708	1.829	.113
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	2.799 ^e	5	.560	.596	.703
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	4.529 ^f	5	.906	.996	.424

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	2.869 ^g	5	.574	.536	.749
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	3.354 ^h	5	.671	.642	.668
Konstanter Term	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	422.469	1	422.469	421.570	.000
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	411.588	1	411.588	508.608	.000
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	407.528	1	407.528	461.626	.000
	WI_A_ZugangM	476.436	1	476.436	510.269	.000

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	411.526	1	411.526	438.075	.000
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	397.643	1	397.643	437.096	.000
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	333.051	1	333.051	310.789	.000
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	364.240	1	364.240	348.351	.000
time	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	.464	1	.464	.463	.498

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	.172	1	.172	.213	.646
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	.978	1	.978	1.108	.295
WI_A_ZugangM	.696	1	.696	.746	.390
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	1.168	1	1.168	1.244	.267
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	1.168	1	1.168	1.284	.260

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	.130	1	.130	.121	.728
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	.691	1	.691	.660	.418
Org	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	3.198	2	1.599	1.596	.208
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	3.186	2	1.593	1.968	.145
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	2.023	2	1.012	1.146	.322
	WI_A_ZugangM	7.698	2	3.849	4.122	.019

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	2.067	2	1.034	1.100	.337
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	2.976	2	1.488	1.636	.200
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	.129	2	.065	.060	.941
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	2.447	2	1.223	1.170	.314
time * Org	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	.953	2	.477	.476	.623

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	1.041	2	.520	.643	.528
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	2.509	2	1.254	1.421	.246
WI_A_ZugangM	.571	2	.285	.306	.737
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	1.012	2	.506	.539	.585
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	1.284	2	.642	.706	.496

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	2.420	2	1.210	1.129	.327
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	.346	2	.173	.165	.848
Fehler	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	108.230	108	1.002		
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	87.399	108	.809		
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	95.344	108	.883		
	WI_A_ZugangM	100.839	108	.934		

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	101.455	108	.939		
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	98.252	108	.910		
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	115.736	108	1.072		
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	112.926	108	1.046		
Gesamt	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	902.000	114			

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	855.000	114			
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	863.000	114			
WI_A_ZugangM	1061.750	114			
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	899.000	114			
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	887.000	114			

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	689.000	114			
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	804.000	114			
Korrigierte Gesamtvariation	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	112.526	113			
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	91.623	113			
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	99.623	113			
	WI_A_ZugangM	109.379	113			

Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	104.254	113			
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	102.781	113			
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	118.605	113			
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	116.281	113			

- a. R-Quadrat = ,038 (korrigiertes R-Quadrat = -,006)
- b. R-Quadrat = ,046 (korrigiertes R-Quadrat = ,002)
- c. R-Quadrat = ,043 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)
- d. R-Quadrat = ,078 (korrigiertes R-Quadrat = ,035)
- e. R-Quadrat = ,027 (korrigiertes R-Quadrat = -,018)
- f. R-Quadrat = ,044 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)
- g. R-Quadrat = ,024 (korrigiertes R-Quadrat = -,021)
- h. R-Quadrat = ,029 (korrigiertes R-Quadrat = -,016)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	2.625	.138	2.350	2.899
	Post	2.456	.205	2.050	2.863
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Pre	2.559	.124	2.312	2.805
	Post	2.456	.184	2.091	2.822
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre	2.617	.130	2.360	2.875
	Post	2.373	.193	1.991	2.755
WI_A_ZugangM	Pre	2.801	.134	2.536	3.066
	Post	2.595	.198	2.202	2.987
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	2.641	.134	2.375	2.907
	Post	2.374	.199	1.980	2.767
Informationen und	Pre	2.598	.132	2.337	2.860

Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Post	2.331	.195	1.944	2.719
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	2.211	.143	1.927	2.495
	Post	2.300	.212	1.880	2.721
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Pre	2.462	.141	2.181	2.742
	Post	2.256	.210	1.841	2.672

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Leitstelle	2.295	.219	1.862	2.729
	Rettungsdienst	2.743	.124	2.497	2.988
	Notaufnahme	2.583	.273	2.042	3.125
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Leitstelle	2.245	.197	1.856	2.635
	Rettungsdienst	2.694	.111	2.473	2.915
	Notaufnahme	2.583	.245	2.097	3.070
In solchen Informationsangeboten	Leitstelle	2.345	.205	1.939	2.752
	Rettungsdienst	2.682	.116	2.451	2.912

wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Notaufnahme	2.458	.256	1.950	2.966
WI_A_ZugangM	Leitstelle	2.405	.211	1.986	2.823
	Rettungsdienst	3.061	.120	2.824	3.298
	Notaufnahme	2.628	.264	2.106	3.150
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Leitstelle	2.477	.212	2.058	2.897
	Rettungsdienst	2.711	.120	2.473	2.949
	Notaufnahme	2.333	.264	1.809	2.857
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Leitstelle	2.332	.208	1.919	2.745
	Rettungsdienst	2.705	.118	2.471	2.939
	Notaufnahme	2.357	.260	1.841	2.873
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Leitstelle	2.232	.226	1.784	2.680
	Rettungsdienst	2.214	.128	1.959	2.468
	Notaufnahme	2.321	.282	1.762	2.881
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Leitstelle	2.150	.223	1.707	2.593
	Rettungsdienst	2.540	.127	2.289	2.791

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	In welcher Art von	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
--------------------	--------------------	------------	----------------	------------------------

	Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?			Untergrenze	Obergrenze
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Notaufnahme	2.387	.279	1.834	2.940

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	Leitstelle	2.500	.317	1.873	3.127
		Rettungsdienst	2.707	.156	2.397	3.017
		Notaufnahme	2.667	.218	2.234	3.100
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Post	Leitstelle	2.091	.302	1.493	2.689
		Rettungsdienst	2.778	.193	2.396	3.160
		Notaufnahme	2.500	.501	1.508	3.492
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche	Pre	Leitstelle	2.400	.284	1.836	2.964
		Rettungsdienst	2.610	.140	2.331	2.888
		Notaufnahme	2.667	.196	2.278	3.056
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche	Post	Leitstelle	2.091	.271	1.553	2.629
		Rettungsdienst	2.778	.173	2.435	3.121
		Notaufnahme	2.500	.450	1.608	3.392
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche	Pre	Leitstelle	2.600	.297	2.011	3.189
		Rettungsdienst	2.585	.147	2.295	2.876
		Notaufnahme	2.667	.205	2.260	3.073
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche	Post	Leitstelle	2.091	.283	1.529	2.652
		Rettungsdienst	2.778	.181	2.419	3.136

Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.		Notaufnahme	2.250	.470	1.319	3.181
WI_A_ZugangM	Pre	Leitstelle	2.400	.306	1.794	3.006
		Rettungsdienst	3.122	.151	2.823	3.421
		Notaufnahme	2.881	.211	2.463	3.299
	Post	Leitstelle	2.409	.291	1.832	2.987
		Rettungsdienst	3.000	.186	2.631	3.369
		Notaufnahme	2.375	.483	1.417	3.333
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	Leitstelle	2.500	.306	1.892	3.108
		Rettungsdienst	2.756	.151	2.456	3.056
		Notaufnahme	2.667	.212	2.247	3.086
	Post	Leitstelle	2.455	.292	1.875	3.034
		Rettungsdienst	2.667	.187	2.297	3.036
		Notaufnahme	2.000	.485	1.039	2.961
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Pre	Leitstelle	2.300	.302	1.702	2.898
		Rettungsdienst	2.780	.149	2.485	3.076
		Notaufnahme	2.714	.208	2.302	3.127
	Post	Leitstelle	2.364	.288	1.794	2.934
		Rettungsdienst	2.630	.184	2.266	2.993
		Notaufnahme	2.000	.477	1.055	2.945
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	Leitstelle	2.100	.327	1.451	2.749
		Rettungsdienst	2.390	.162	2.070	2.711
		Notaufnahme	2.143	.226	1.695	2.591
	Post	Leitstelle	2.364	.312	1.745	2.982
		Rettungsdienst	2.037	.199	1.642	2.432
		Notaufnahme	2.500	.518	1.474	3.526
Die Teilnahme an Informationsangebot	Pre	Leitstelle	2.300	.323	1.659	2.941
		Rettungsdienst	2.561	.160	2.244	2.878

en verbessert		Notaufnahme	2.524	.223	2.082	2.966
wesentlich meine	Post	Leitstelle	2.000	.308	1.389	2.611
Kompetenzen zur		Rettungsdienst	2.519	.197	2.128	2.909
Lösung von						
Problemen und						
Aufgaben im						
Arbeitsalltag.						

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Die Teilnahme an Informationsangebot	Post	Notaufnahme	2.250	.511	1.237	3.263
en verbessert						
wesentlich meine						
Kompetenzen zur						
Lösung von						
Problemen und						
Aufgaben im						
Arbeitsalltag.						

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I) In welcher Art von Organisation	(J) In welcher Art von Organisation	Mittlere Differenz	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------	----------------	------	------------------------

	arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(I-J)			Untergre nze	Obergre nze
In solchen Informationsange boten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Leitstelle	Rettungsdienst	- .4496	.24992	.224	-1.0573	.1582
		Notaufnahme	- .3543	.29632	.703	-1.0749	.3663
	Rettungsdienst	Leitstelle	.4496	.24992	.224	- .1582	1.0573
		Notaufnahme	.0953	.23414	1.000	- .4741	.6647
	Notaufnahme	Leitstelle	.3543	.29632	.703	- .3663	1.0749
		Rettungsdienst	- .0953	.23414	1.000	- .6647	.4741
Die Informationsanbie ter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Leitstelle	Rettungsdienst	- .4384	.22458	.161	- .9845	.1078
		Notaufnahme	- .4019	.26628	.402	-1.0495	.2456
	Rettungsdienst	Leitstelle	.4384	.22458	.161	- .1078	.9845
		Notaufnahme	.0365	.21041	1.000	- .4752	.5481
	Notaufnahme	Leitstelle	.4019	.26628	.402	- .2456	1.0495
		Rettungsdienst	- .0365	.21041	1.000	- .5481	.4752
In solchen Informationsange boten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellung en hilfreich sein könnten.	Leitstelle	Rettungsdienst	- .3284	.23457	.493	- .8989	.2420
		Notaufnahme	- .2667	.27812	1.000	- .9430	.4097
	Rettungsdienst	Leitstelle	.3284	.23457	.493	- .2420	.8989
		Notaufnahme	.0618	.21976	1.000	- .4727	.5962
	Notaufnahme	Leitstelle	.2667	.27812	1.000	- .4097	.9430
		Rettungsdienst	- .0618	.21976	1.000	- .5962	.4727
WI_A_ZugangM	Leitstelle	Rettungsdienst	- .6688*	.24123	.020	-1.2554	-.0821
		Notaufnahme	- .3952	.28602	.510	-1.0908	.3003

	Rettungsdienst	Leitstelle	.6688*	.24123	.020	.0821	1.2554
		Notaufnahme	.2735	.22601	.686	-.2761	.8231
	Notaufnahme	Leitstelle	.3952	.28602	.510	-.3003	1.0908
		Rettungsdienst	-.2735	.22601	.686	-.8231	.2761
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Leitstelle	Rettungsdienst	-.2444	.24197	.944	-.8328	.3440
		Notaufnahme	-.0838	.28690	1.000	-.7815	.6139
	Rettungsdienst	Leitstelle	.2444	.24197	.944	-.3440	.8328
		Notaufnahme	.1606	.22669	1.000	-.3907	.7119
	Notaufnahme	Leitstelle	.0838	.28690	1.000	-.6139	.7815
		Rettungsdienst	-.1606	.22669	1.000	-.7119	.3907
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Leitstelle	Rettungsdienst	-.3873	.23812	.320	-.9663	.1918
		Notaufnahme	-.2667	.28233	1.000	-.9532	.4199
	Rettungsdienst	Leitstelle	.3873	.23812	.320	-.1918	.9663
		Notaufnahme	.1206	.22309	1.000	-.4219	.6631
	Notaufnahme	Leitstelle	.2667	.28233	1.000	-.4199	.9532
		Rettungsdienst	-.1206	.22309	1.000	-.6631	.4219
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Leitstelle	Rettungsdienst	-.0119	.25844	1.000	-.6404	.6166
		Notaufnahme	.0381	.30642	1.000	-.7071	.7833
	Rettungsdienst	Leitstelle	.0119	.25844	1.000	-.6166	.6404
		Notaufnahme	.0500	.24212	1.000	-.5388	.6388
	Notaufnahme	Leitstelle	-.0381	.30642	1.000	-.7833	.7071
		Rettungsdienst	-.0500	.24212	1.000	-.6388	.5388
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Leitstelle	Rettungsdienst	-.4013	.25528	.357	-1.0221	.2195
		Notaufnahme	-.3371	.30268	.803	-1.0732	.3989
	Rettungsdienst	Leitstelle	.4013	.25528	.357	-.2195	1.0221
		Notaufnahme	.0641	.23917	1.000	-.5175	.6457
	Notaufnahme	Leitstelle	.3371	.30268	.803	-.3989	1.0732
		Rettungsdienst	-.0641	.23917	1.000	-.6457	.5175

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 1,046

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Wissenstransfer Prä-Post nach Berufszugehörigkeit / Position

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	188
	2.00	Post	116
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	79
	2.00	Pflegefachpersonal	41
	3.00	Rettungssanitäter	30
	4.00	Rettungsassistent	80
	5.00	Notfallsanitäter	38
	6.00	Disponent	36

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardabweichung	N
Wissensaustausch Fachlich	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.0227	.85968	55
		Pflegefachpersonal	2.7778	.70483	24
		Rettungssanitäter	2.8826	1.12853	22
		Rettungsassistent	2.8333	.79477	51
		Notfallsanitäter	2.6000	.69949	15
		Disponent	2.2024	.67832	21
		Gesamt	2.7983	.85519	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8854	.84371	24
		Pflegefachpersonal	2.9069	.83171	17
		Rettungssanitäter	2.7187	.54178	8
		Rettungsassistent	2.7845	.83110	29

		Notfallsanitäter	2.9819	.84273	23
		Disponent	2.2833	.53988	15
		Gesamt	2.7931	.80070	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9810	.85182	79
		Pflegefachpersonal	2.8313	.75265	41
		Rettungssanitäter	2.8389	.99927	30
		Rettungsassistent	2.8156	.80322	80
		Notfallsanitäter	2.8311	.80200	38
		Disponent	2.2361	.61737	36
		Gesamt	2.7963	.83349	304
Wissensaustausch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.6000	.86281	55
Sozial		Pflegefachpersonal	3.1771	.85491	24
		Rettungssanitäter	3.6250	.95976	22
		Rettungsassistent	3.4493	.93364	51
		Notfallsanitäter	2.8667	.97681	15
		Disponent	2.3810	.78509	21
		Gesamt	3.3134	.96716	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.4271	.96256	24
		Pflegefachpersonal	2.8235	.77442	17
		Rettungssanitäter	3.6563	.80109	8
		Rettungsassistent	3.5057	1.07781	29
		Notfallsanitäter	3.1739	1.11150	23
		Disponent	2.8056	.92027	15
		Gesamt	3.2435	1.00915	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.5475	.89162	79
		Pflegefachpersonal	3.0305	.83141	41
		Rettungssanitäter	3.6333	.90671	30
		Rettungsassistent	3.4698	.98193	80
		Notfallsanitäter	3.0526	1.05772	38
		Disponent	2.5579	.85793	36
		Gesamt	3.2867	.98232	304
Wissensaustausch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.1833	.93078	55
Methodisch		Pflegefachpersonal	2.8125	.65213	24
		Rettungssanitäter	2.7500	1.13652	22
		Rettungsassistent	2.5654	.81212	51
		Notfallsanitäter	2.3333	.78300	15
		Disponent	2.0000	.75416	21
		Gesamt	2.7176	.93364	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2396	.87997	24
		Pflegefachpersonal	2.3971	.74508	17

		Rettungssanitäter	2.5625	.92341	8
		Rettungsassistent	2.7270	.94436	29
		Notfallsanitäter	2.9420	1.12631	23
		Disponent	2.3333	.75396	15
		Gesamt	2.7651	.95595	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2004	.91038	79
		Pflegefachpersonal	2.6402	.71381	41
		Rettungssanitäter	2.7000	1.07158	30
		Rettungsassistent	2.6240	.86002	80
		Notfallsanitäter	2.7018	1.03788	38
		Disponent	2.1389	.76168	36
		Gesamt	2.7357	.94092	304
Wissensaustausch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2870	.84760	55
Explizit		Pflegefachpersonal	2.8229	.84424	24
		Rettungssanitäter	3.0955	1.11433	22
		Rettungsassistent	2.8752	.74141	51
		Notfallsanitäter	2.7222	.64447	15
		Disponent	2.0794	.66169	21
		Gesamt	2.9137	.88708	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.3056	.95764	24
		Pflegefachpersonal	2.6078	.58908	17
		Rettungssanitäter	3.0833	.44544	8
		Rettungsassistent	2.9460	.86655	29
		Notfallsanitäter	3.1275	.89801	23
		Disponent	2.3889	.74513	15
		Gesamt	2.9443	.86066	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2926	.87628	79
		Pflegefachpersonal	2.7337	.74843	41
		Rettungssanitäter	3.0922	.97319	30
		Rettungsassistent	2.9008	.78436	80
		Notfallsanitäter	2.9675	.82278	38
		Disponent	2.2083	.70444	36
		Gesamt	2.9253	.87579	304
Wissensaustausch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2545	.84428	55
Implizit		Pflegefachpersonal	3.0278	.80857	24
		Rettungssanitäter	3.0833	.99303	22
		Rettungsassistent	3.0216	.87452	51
		Notfallsanitäter	2.4778	.97766	15
		Disponent	2.3095	.76428	21
		Gesamt	2.9748	.91126	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.0625	.85665	24

		Pflegefachpersonal	2.7941	.80478	17
		Rettungssanitäter	2.8750	.59595	8
		Rettungsassistent	3.0690	1.02330	29
		Notfallsanitäter	2.9348	1.14783	23
		Disponent	2.5711	.69384	15
		Gesamt	2.9230	.92322	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.1962	.84722	79
		Pflegefachpersonal	2.9309	.80534	41
		Rettungssanitäter	3.0278	.89922	30
		Rettungsassistent	3.0388	.92505	80
		Notfallsanitäter	2.7544	1.09376	38
		Disponent	2.4185	.73720	36
		Gesamt	2.9550	.91467	304
Wissensaustausch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9939	.80761	55
Individuell		Pflegefachpersonal	2.7583	.74938	24
		Rettungssanitäter	2.7030	1.01809	22
		Rettungsassistent	2.5771	.67759	51
		Notfallsanitäter	2.2778	.68332	15
		Disponent	2.1349	.71612	21
		Gesamt	2.6637	.81558	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9861	.87906	24
		Pflegefachpersonal	2.6176	.68406	17
		Rettungssanitäter	2.3958	.46237	8
		Rettungsassistent	2.5575	.84548	29
		Notfallsanitäter	2.6594	.91855	23
		Disponent	2.4133	.68334	15
		Gesamt	2.6454	.81404	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9916	.82427	79
		Pflegefachpersonal	2.7000	.71764	41
		Rettungssanitäter	2.6211	.90624	30
		Rettungsassistent	2.5700	.73759	80
		Notfallsanitäter	2.5088	.84504	38
		Disponent	2.2509	.70654	36
		Gesamt	2.6567	.81370	304
Wissensaustausch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.5512	.89103	55
Organisation		Pflegefachpersonal	3.0889	.70763	24
		Rettungssanitäter	3.4697	1.03846	22
		Rettungsassistent	3.3150	.95497	51
		Notfallsanitäter	2.9222	.82584	15
		Disponent	2.2540	.67003	21
		Gesamt	3.2235	.95449	188

	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.3819	.80379	24
		Pflegefachpersonal	2.7824	.73297	17
		Rettungsanitäter	3.5625	.54144	8
		Rettungsassistent	3.4552	1.04708	29
		Notfallsanitäter	3.3841	1.07360	23
		Disponent	2.5600	.73249	15
		Gesamt	3.2190	.94481	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.4998	.86389	79
		Pflegefachpersonal	2.9618	.72539	41
		Rettungsanitäter	3.4944	.92381	30
		Rettungsassistent	3.3658	.98508	80
		Notfallsanitäter	3.2018	.99786	38
		Disponent	2.3815	.70326	36
		Gesamt	3.2218	.94924	304
Wissensquellen Extern	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.6053	.97568	55
Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.4010	.55138	24
		Rettungsanitäter	3.8239	1.01745	22
		Rettungsassistent	3.6324	.95342	51
		Notfallsanitäter	3.6017	.81127	15
		Disponent	2.7321	.88942	21
		Gesamt	3.5143	.94549	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2649	.96929	24
		Pflegefachpersonal	3.3109	1.06828	17
		Rettungsanitäter	3.7906	.81711	8
		Rettungsassistent	3.7913	1.23153	29
		Notfallsanitäter	3.9643	.77215	23
		Disponent	2.9885	.86158	15
		Gesamt	3.5424	1.03949	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.5019	.98026	79
		Pflegefachpersonal	3.3637	.79581	41
		Rettungsanitäter	3.8150	.95447	30
		Rettungsassistent	3.6900	1.05773	80
		Notfallsanitäter	3.8211	.79738	38
		Disponent	2.8390	.87487	36
		Gesamt	3.5251	.98082	304
Wissensquellen Intern	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.4294	.89627	55
Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.2347	.70027	24
		Rettungsanitäter	3.2803	.99728	22
		Rettungsassistent	3.0670	.92501	51
		Notfallsanitäter	2.7067	.65661	15
		Disponent	2.0794	.71806	21

		Gesamt	3.0803	.94210	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.1111	.86904	24
		Pflegefachpersonal	3.0216	.93370	17
		Rettungssanitäter	3.2292	.53406	8
		Rettungsassistent	3.3667	1.27811	29
		Notfallsanitäter	3.2681	.84796	23
		Disponent	2.5578	.67583	15
		Gesamt	3.1296	.97147	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.3327	.89472	79
		Pflegefachpersonal	3.1463	.80124	41
		Rettungssanitäter	3.2667	.88858	30
		Rettungsassistent	3.1756	1.06844	80
		Notfallsanitäter	3.0465	.81733	38
		Disponent	2.2787	.73113	36
		Gesamt	3.0991	.95211	304
Wissensquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.4758	.88710	55
Dokument Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.4410	.71874	24
		Rettungssanitäter	3.4886	1.05356	22
		Rettungsassistent	3.2696	.91554	51
		Notfallsanitäter	3.1167	.76687	15
		Disponent	2.4167	.84902	21
		Gesamt	3.2699	.93068	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2396	.88918	24
		Pflegefachpersonal	3.3088	1.10584	17
		Rettungssanitäter	3.2188	.58915	8
		Rettungsassistent	3.5948	1.31681	29
		Notfallsanitäter	3.4638	.79528	23
		Disponent	2.8778	.82247	15
		Gesamt	3.3348	1.01266	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.4040	.88876	79
		Pflegefachpersonal	3.3862	.88912	41
		Rettungssanitäter	3.4167	.94989	30
		Rettungsassistent	3.3875	1.08160	80
		Notfallsanitäter	3.3268	.79256	38
		Disponent	2.6088	.85770	36
		Gesamt	3.2947	.96165	304
Wissenquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.8470	1.06799	55
Organisation Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.5417	.78126	24
		Rettungssanitäter	4.0205	.95302	22
		Rettungsassistent	3.7310	1.03240	51
		Notfallsanitäter	3.6244	.83689	15

		Disponent	2.7143	1.00910	21
		Gesamt	3.6526	1.04019	188
Post		(Not-) Arzt/Ärztin	3.4687	1.02637	24
		Pflegefachpersonal	3.5206	1.21849	17
		Rettungssanitäter	3.8875	.90938	8
		Rettungsassistent	3.8241	1.30648	29
		Notfallsanitäter	4.0783	.84367	23
		Disponent	3.0222	.93313	15
		Gesamt	3.6572	1.11099	116
Gesamt		(Not-) Arzt/Ärztin	3.7321	1.06345	79
		Pflegefachpersonal	3.5329	.97209	41
		Rettungssanitäter	3.9850	.92784	30
		Rettungsassistent	3.7648	1.13208	80
		Notfallsanitäter	3.8991	.85952	38
		Disponent	2.8426	.97667	36
		Gesamt	3.6543	1.06594	304
Wissensquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2655	1.01036	55
Personen Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.0118	.70022	24
		Rettungssanitäter	3.2455	1.18712	22
		Rettungsassistent	3.1176	.97066	51
		Notfallsanitäter	2.8933	.73238	15
		Disponent	2.2190	.82681	21
		Gesamt	3.0441	.98873	188
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9000	1.03167	24
		Pflegefachpersonal	2.7618	.89434	17
		Rettungssanitäter	3.5250	.73241	8
		Rettungsassistent	3.4207	1.18001	29
		Notfallsanitäter	3.3935	.89345	23
		Disponent	2.5400	.72486	15
		Gesamt	3.1043	1.01704	116
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	3.1544	1.02429	79
		Pflegefachpersonal	2.9081	.78576	41
		Rettungssanitäter	3.3200	1.07972	30
		Rettungsassistent	3.2275	1.05419	80
		Notfallsanitäter	3.1961	.85963	38
		Disponent	2.3528	.79156	36
		Gesamt	3.0671	.99839	304

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.934	329.271 ^b	12.000	281.000
	Wilks-Lambda	.066	329.271 ^b	12.000	281.000
	Hotelling-Spur	14.061	329.271 ^b	12.000	281.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	14.061	329.271 ^b	12.000	281.000
time	Pillai-Spur	.018	.427 ^b	12.000	281.000
	Wilks-Lambda	.982	.427 ^b	12.000	281.000
	Hotelling-Spur	.018	.427 ^b	12.000	281.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.018	.427 ^b	12.000	281.000
Pos	Pillai-Spur	.551	2.942	60.000	1425.000
	Wilks-Lambda	.550	2.999	60.000	1319.591
	Hotelling-Spur	.652	3.038	60.000	1397.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.255	6.052 ^c	12.000	285.000
time * Pos	Pillai-Spur	.172	.847	60.000	1425.000
	Wilks-Lambda	.838	.844	60.000	1319.591
	Hotelling-Spur	.181	.841	60.000	1397.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.074	1.768 ^c	12.000	285.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.952
	Wilks-Lambda	.952
	Hotelling-Spur	.952
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.952
Pos	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time * Pos	Pillai-Spur	.791
	Wilks-Lambda	.796
	Hotelling-Spur	.801

a. Design: Konstanter Term + time + Pos + time * Pos

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	
Korrigiertes Modell	Wissensaustausch Fachlich	16.237 ^a	11	1.476	2.219	.014	
	Wissensaustausch Sozial	39.797 ^b	11	3.618	4.183	.000	
	Wissensaustausch Methodisch	38.134 ^c	11	3.467	4.399	.000	
	Wissensaustausch Explizit	34.510 ^d	11	3.137	4.629	.000	
	Wissensaustausch Implizit	21.181 ^e	11	1.926	2.420	.007	
	Wissensaustausch Individuell	19.093 ^f	11	1.736	2.792	.002	
	Wissensaustausch Organisation	42.786 ^g	11	3.890	4.933	.000	
	Wissensquellen Extern Mittelwert	30.346 ^h	11	2.759	3.085	.001	
	Wissensquellen Intern Mittelwert	38.733 ⁱ	11	3.521	4.358	.000	
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	25.841 ^j	11	2.349	2.697	.003	
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	36.694 ^k	11	3.336	3.167	.000	
	Wissensquellen Personen Mittelwert	32.799 ^l	11	2.982	3.234	.000	
	Konstanter Term	Wissensaustausch Fachlich	1774.229	1	1774.229	2666.96	.000
		Wissensaustausch Sozial	2431.531	1	2431.531	4	.000
		Wissensaustausch Methodisch	1664.445	1	1664.445	2810.97	.000
					3		
					2111.98	.000	
					8		

	Wissensaustausch	1935.486	1	1935.486	2855.88	.000
	Explizit				1	
	Wissensaustausch	1951.274	1	1951.274	2452.60	.000
	Implizit				2	
	Wissensaustausch	1584.817	1	1584.817	2549.33	.000
	Individuell				5	
	Wissensaustausch	2335.953	1	2335.953	2962.59	.000
	Organisation				3	
	Wissensquellen Extern	2882.237	1	2882.237	3222.82	.000
	Mittelwert				4	
	Wissensquellen Intern	2168.760	1	2168.760	2684.03	.000
	Mittelwert				4	
	Wissensquellen	2484.975	1	2484.975	2852.64	.000
	Dokument Mittelwert				5	
	Wissensquellen	3074.253	1	3074.253	2918.49	.000
	Organisation Mittelwert				7	
	Wissensquellen	2161.824	1	2161.824	2344.70	.000
	Personen Mittelwert				8	
time	Wissensaustausch	.096	1	.096	.144	.704
	Fachlich					
	Wissensaustausch	.141	1	.141	.163	.687
	Sozial					
	Wissensaustausch	.509	1	.509	.646	.422
	Methodisch					
	Wissensaustausch	.546	1	.546	.806	.370
	Explizit					
	Wissensaustausch	.029	1	.029	.036	.850
	Implizit					
	Wissensaustausch	.056	1	.056	.090	.764
	Individuell					
	Wissensaustausch	.452	1	.452	.574	.449
	Organisation					
	Wissensquellen Extern	.162	1	.162	.181	.671
	Mittelwert					
	Wissensquellen Intern	.940	1	.940	1.164	.282
	Mittelwert					
	Wissensquellen	.402	1	.402	.462	.497
	Dokument Mittelwert					
	Wissensquellen	.171	1	.171	.162	.687
	Organisation Mittelwert					
	Wissensquellen	1.020	1	1.020	1.106	.294
	Personen Mittelwert					

Pos	Wissensaustausch Fachlich	12.344	5	2.469	3.711	.003	
	Wissensaustausch Sozial	31.526	5	6.305	7.289	.000	
	Wissensaustausch Methodisch	28.128	5	5.626	7.138	.000	
	Wissensaustausch Explizit	28.229	5	5.646	8.330	.000	
	Wissensaustausch Implizit	14.750	5	2.950	3.708	.003	
	Wissensaustausch Individuell	14.610	5	2.922	4.700	.000	
	Wissensaustausch Organisation	34.497	5	6.899	8.750	.000	
	Wissensquellen Extern Mittelwert	23.869	5	4.774	5.338	.000	
	Wissensquellen Intern Mittelwert	25.211	5	5.042	6.240	.000	
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	16.620	5	3.324	3.816	.002	
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	26.586	5	5.317	5.048	.000	
	Wissensquellen Personen Mittelwert	23.372	5	4.674	5.070	.000	
	time * Pos	Wissensaustausch Fachlich	2.039	5	.408	.613	.690
		Wissensaustausch Sozial	4.217	5	.843	.975	.433
		Wissensaustausch Methodisch	6.056	5	1.211	1.537	.178
		Wissensaustausch Explizit	2.401	5	.480	.709	.617
		Wissensaustausch Implizit	3.946	5	.789	.992	.423
Wissensaustausch Individuell		2.689	5	.538	.865	.505	
Wissensaustausch Organisation		4.336	5	.867	1.100	.361	
Wissensquellen Extern Mittelwert		4.217	5	.843	.943	.453	
Wissensquellen Intern Mittelwert		7.956	5	1.591	1.969	.083	

	Wissensquellen	5.856	5	1.171	1.345	.245
	Dokument Mittelwert					
	Wissensquellen	5.336	5	1.067	1.013	.410
	Organisation Mittelwert					
	Wissensquellen	7.660	5	1.532	1.662	.144
	Personen Mittelwert					
Fehler	Wissensaustausch	194.256	292	.665		
	Fachlich					
	Wissensaustausch	252.584	292	.865		
	Sozial					
	Wissensaustausch	230.123	292	.788		
	Methodisch					
	Wissensaustausch	197.894	292	.678		
	Explizit					
	Wissensaustausch	232.313	292	.796		
	Implizit					
	Wissensaustausch	181.524	292	.622		
	Individuell					
	Wissensaustausch	230.237	292	.788		
	Organisation					
	Wissensquellen Extern	261.142	292	.894		
	Mittelwert					
	Wissensquellen Intern	235.943	292	.808		
Mittelwert						
Wissensquellen	254.365	292	.871			
Dokument Mittelwert						
Wissensquellen	307.584	292	1.053			
Organisation Mittelwert						
Wissensquellen	269.224	292	.922			
Personen Mittelwert						
Gesamt	Wissensaustausch	2587.604	304			
	Fachlich					
	Wissensaustausch	3576.375	304			
	Sozial					
	Wissensaustausch	2543.486	304			
	Methodisch					
	Wissensaustausch	2833.899	304			
	Explizit					
	Wissensaustausch	2908.109	304			
	Implizit					
Wissensaustausch	2346.248	304				
Individuell						

	Wissensaustausch Organisation	3428.474	304			
	Wissensquellen Extern Mittelwert	4068.986	304			
	Wissensquellen Intern Mittelwert	3194.463	304			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	3580.104	304			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	4403.935	304			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	3161.690	304			
Korrigierte Gesamtvariation	Wissensaustausch Fachlich	210.493	303			
	Wissensaustausch Sozial	292.381	303			
	Wissensaustausch Methodisch	268.258	303			
	Wissensaustausch Explizit	232.404	303			
	Wissensaustausch Implizit	253.494	303			
	Wissensaustausch Individuell	200.618	303			
	Wissensaustausch Organisation	273.023	303			
	Wissensquellen Extern Mittelwert	291.487	303			
	Wissensquellen Intern Mittelwert	274.676	303			
	Wissensquellen Dokument Mittelwert	280.206	303			
	Wissensquellen Organisation Mittelwert	344.278	303			
	Wissensquellen Personen Mittelwert	302.024	303			

- a. R-Quadrat = ,077 (korrigiertes R-Quadrat = ,042)
b. R-Quadrat = ,136 (korrigiertes R-Quadrat = ,104)
c. R-Quadrat = ,142 (korrigiertes R-Quadrat = ,110)
d. R-Quadrat = ,148 (korrigiertes R-Quadrat = ,116)

- e. R-Quadrat = ,084 (korrigiertes R-Quadrat = ,049)
- f. R-Quadrat = ,095 (korrigiertes R-Quadrat = ,061)
- g. R-Quadrat = ,157 (korrigiertes R-Quadrat = ,125)
- h. R-Quadrat = ,104 (korrigiertes R-Quadrat = ,070)
- i. R-Quadrat = ,141 (korrigiertes R-Quadrat = ,109)
- j. R-Quadrat = ,092 (korrigiertes R-Quadrat = ,058)
- k. R-Quadrat = ,107 (korrigiertes R-Quadrat = ,073)
- l. R-Quadrat = ,109 (korrigiertes R-Quadrat = ,075)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter vall
				Untergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	2.720	.066	2.589
	Post	2.760	.083	2.597
Wissensaustausch Sozial	Pre	3.183	.076	3.034
	Post	3.232	.094	3.046
Wissensaustausch Methodisch	Pre	2.607	.072	2.465
	Post	2.700	.090	2.523
Wissensaustausch Explizit	Pre	2.814	.067	2.682
	Post	2.910	.083	2.746
Wissensaustausch Implizit	Pre	2.862	.073	2.719
	Post	2.884	.090	2.706
Wissensaustausch Individuell	Pre	2.574	.064	2.448
	Post	2.605	.080	2.448
Wissensaustausch Organisation	Pre	3.100	.072	2.958
	Post	3.188	.090	3.010
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.466	.077	3.314
	Post	3.518	.096	3.330
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	2.966	.073	2.822
	Post	3.092	.091	2.913
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.201	.076	3.052
	Post	3.284	.095	3.098
Wissensquellen Organisation	Pre	3.580	.084	3.415

Mittelwert	Post	3.634	.104	3.429
Wissensquellen Personen	Pre	2.959	.078	2.805
Mittelwert	Post	3.090	.097	2.899

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	95%-Konfidenzintervall	
		Obergrenze	
Wissensaustausch Fachlich	Pre	2.851	
	Post	2.923	
Wissensaustausch Sozial	Pre	3.332	
	Post	3.418	
Wissensaustausch Methodisch	Pre	2.750	
	Post	2.877	
Wissensaustausch Explizit	Pre	2.946	
	Post	3.074	
Wissensaustausch Implizit	Pre	3.006	
	Post	3.062	
Wissensaustausch Individuell	Pre	2.701	
	Post	2.762	
Wissensaustausch Organisation	Pre	3.243	
	Post	3.365	
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	3.618	
	Post	3.707	
Wissensquellen Intern Mittelwert	Pre	3.110	
	Post	3.272	
Wissensquellen Dokument Mittelwert	Pre	3.351	
	Post	3.470	
Wissensquellen Organisation Mittelwert	Pre	3.744	
	Post	3.838	
Wissensquellen Personen Mittelwert	Pre	3.113	
	Post	3.282	

2. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	(Not-) Arzt/Ärztin	2.954	.100	2.758	3.150
	Pflegefachpersonal	2.842	.129	2.588	3.097
	Rettungssanitäter	2.801	.168	2.469	3.132
	Rettungsassistent	2.809	.095	2.622	2.996

	Notfallsanitäter	2.791	.135	2.525	3.057
	Disponent	2.243	.138	1.972	2.514
Wissensaustausch Sozial	(Not-) Arzt/Ärztin	3.514	.114	3.290	3.737
	Pflegefachpersonal	3.000	.147	2.710	3.290
	Rettungssanitäter	3.641	.192	3.263	4.018
	Rettungsassistent	3.478	.108	3.265	3.690
	Notfallsanitäter	3.020	.154	2.717	3.324
	Disponent	2.593	.157	2.284	2.903
Wissensaustausch Methodisch	(Not-) Arzt/Ärztin	3.211	.109	2.998	3.425
	Pflegefachpersonal	2.605	.141	2.328	2.882
	Rettungssanitäter	2.656	.183	2.296	3.017
	Rettungsassistent	2.646	.103	2.443	2.849
	Notfallsanitäter	2.638	.147	2.348	2.928
	Disponent	2.167	.150	1.871	2.462
Wissensaustausch Explizit	(Not-) Arzt/Ärztin	3.296	.101	3.098	3.494
	Pflegefachpersonal	2.715	.130	2.459	2.972
	Rettungssanitäter	3.089	.170	2.755	3.424
	Rettungsassistent	2.911	.096	2.722	3.099
	Notfallsanitäter	2.925	.137	2.656	3.194
	Disponent	2.234	.139	1.960	2.508
Wissensaustausch Implizit	(Not-) Arzt/Ärztin	3.159	.109	2.944	3.373
	Pflegefachpersonal	2.911	.141	2.633	3.189
	Rettungssanitäter	2.979	.184	2.617	3.342
	Rettungsassistent	3.045	.104	2.841	3.249
	Notfallsanitäter	2.706	.148	2.415	2.998
	Disponent	2.440	.151	2.144	2.737
Wissensaustausch Individuell	(Not-) Arzt/Ärztin	2.990	.096	2.800	3.180
	Pflegefachpersonal	2.688	.125	2.442	2.934
	Rettungssanitäter	2.549	.163	2.229	2.870
	Rettungsassistent	2.567	.092	2.387	2.748
	Notfallsanitäter	2.469	.131	2.211	2.726
	Disponent	2.274	.133	2.012	2.536
Wissensaustausch Organisation	(Not-) Arzt/Ärztin	3.467	.109	3.253	3.680
	Pflegefachpersonal	2.936	.141	2.659	3.213
	Rettungssanitäter	3.516	.183	3.155	3.877
	Rettungsassistent	3.385	.103	3.182	3.588
	Notfallsanitäter	3.153	.147	2.863	3.443
	Disponent	2.407	.150	2.112	2.702
Wissensquellen Extern Mittelwert	(Not-) Arzt/Ärztin	3.435	.116	3.207	3.663
	Pflegefachpersonal	3.356	.150	3.061	3.651

	Rettungssanitäter	3.807	.195	3.423	4.191
	Rettungsassistent	3.712	.110	3.495	3.928
	Notfallsanitäter	3.783	.157	3.474	4.092
	Disponent	2.860	.160	2.546	3.175
Wissensquellen Intern	(Not-) Arzt/Ärztin	3.270	.110	3.054	3.487
Mittelwert	Pflegefachpersonal	3.128	.142	2.848	3.409
	Rettungssanitäter	3.255	.186	2.890	3.620
	Rettungsassistent	3.217	.105	3.011	3.423
	Notfallsanitäter	2.987	.149	2.694	3.281
	Disponent	2.319	.152	2.020	2.618
Wissensquellen Dokument	(Not-) Arzt/Ärztin	3.358	.114	3.133	3.582
Mittelwert	Pflegefachpersonal	3.375	.148	3.084	3.666
	Rettungssanitäter	3.354	.193	2.974	3.733
	Rettungsassistent	3.432	.109	3.219	3.646
	Notfallsanitäter	3.290	.155	2.985	3.595
	Disponent	2.647	.158	2.337	2.958
Wissensquellen Organisation	(Not-) Arzt/Ärztin	3.658	.126	3.411	3.905
Mittelwert	Pflegefachpersonal	3.531	.163	3.211	3.851
	Rettungssanitäter	3.954	.212	3.537	4.371
	Rettungsassistent	3.778	.119	3.543	4.012
	Notfallsanitäter	3.851	.170	3.516	4.187
	Disponent	2.868	.173	2.527	3.210
Wissensquellen Personen	(Not-) Arzt/Ärztin	3.083	.117	2.852	3.314
Mittelwert	Pflegefachpersonal	2.887	.152	2.587	3.186
	Rettungssanitäter	3.385	.198	2.995	3.775
	Rettungsassistent	3.269	.112	3.049	3.489
	Notfallsanitäter	3.143	.159	2.830	3.457
	Disponent	2.380	.162	2.060	2.699

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.023	.110	2.806	3.239
		Pflegefachpersonal	2.778	.166	2.450	3.105
		Rettungssanitäter	2.883	.174	2.540	3.225
		Rettungsassistent	2.833	.114	2.609	3.058
		Notfallsanitäter	2.600	.211	2.186	3.014

		Disponent	2.202	.178	1.852	2.553
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.885	.166	2.558	3.213
		Pflegefachpersonal	2.907	.198	2.518	3.296
		Rettungsanitäter	2.719	.288	2.151	3.286
		Rettungsassistent	2.784	.151	2.486	3.083
		Notfallsanitäter	2.982	.170	2.647	3.317
		Disponent	2.283	.211	1.869	2.698
Wissensaustausch Sozial	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.600	.125	3.353	3.847
		Pflegefachpersonal	3.177	.190	2.803	3.551
		Rettungsanitäter	3.625	.198	3.235	4.015
		Rettungsassistent	3.449	.130	3.193	3.706
		Notfallsanitäter	2.867	.240	2.394	3.339
		Disponent	2.381	.203	1.982	2.780
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.427	.190	3.053	3.801
		Pflegefachpersonal	2.824	.226	2.380	3.267
		Rettungsanitäter	3.656	.329	3.009	4.303
		Rettungsassistent	3.506	.173	3.166	3.846
		Notfallsanitäter	3.174	.194	2.792	3.556
		Disponent	2.806	.240	2.333	3.278
Wissensaustausch Methodisch	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.183	.120	2.948	3.419
		Pflegefachpersonal	2.812	.181	2.456	3.169
		Rettungsanitäter	2.750	.189	2.377	3.123
		Rettungsassistent	2.565	.124	2.321	2.810
		Notfallsanitäter	2.333	.229	1.882	2.784
		Disponent	2.000	.194	1.619	2.381
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.240	.181	2.883	3.596
		Pflegefachpersonal	2.397	.215	1.973	2.821
		Rettungsanitäter	2.563	.314	1.945	3.180
		Rettungsassistent	2.727	.165	2.403	3.051
		Notfallsanitäter	2.942	.185	2.578	3.306
		Disponent	2.333	.229	1.882	2.784
Wissensaustausch Explizit	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.287	.111	3.068	3.505
		Pflegefachpersonal	2.823	.168	2.492	3.154
		Rettungsanitäter	3.095	.176	2.750	3.441
		Rettungsassistent	2.875	.115	2.648	3.102
		Notfallsanitäter	2.722	.213	2.304	3.141
		Disponent	2.079	.180	1.726	2.433
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.306	.168	2.975	3.636
		Pflegefachpersonal	2.608	.200	2.215	3.001
		Rettungsanitäter	3.083	.291	2.510	3.656

		Rettungsassistent	2.946	.153	2.645	3.247
		Notfallsanitäter	3.128	.172	2.790	3.465
		Disponent	2.389	.213	1.971	2.807
Wissensaustausch Implizit	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.255	.120	3.018	3.491
		Pflegefachpersonal	3.028	.182	2.669	3.386
		Rettungsanitäter	3.083	.190	2.709	3.458
		Rettungsassistent	3.022	.125	2.776	3.267
		Notfallsanitäter	2.478	.230	2.025	2.931
		Disponent	2.310	.195	1.926	2.693
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.062	.182	2.704	3.421
		Pflegefachpersonal	2.794	.216	2.368	3.220
		Rettungsanitäter	2.875	.315	2.254	3.496
		Rettungsassistent	3.069	.166	2.743	3.395
		Notfallsanitäter	2.935	.186	2.569	3.301
		Disponent	2.571	.230	2.118	3.024
Wissensaustausch Individuell	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.994	.106	2.785	3.203
		Pflegefachpersonal	2.758	.161	2.442	3.075
		Rettungsanitäter	2.703	.168	2.372	3.034
		Rettungsassistent	2.577	.110	2.360	2.794
		Notfallsanitäter	2.278	.204	1.877	2.678
		Disponent	2.135	.172	1.796	2.474
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.986	.161	2.669	3.303
		Pflegefachpersonal	2.618	.191	2.241	2.994
		Rettungsanitäter	2.396	.279	1.847	2.944
		Rettungsassistent	2.557	.146	2.269	2.846
		Notfallsanitäter	2.659	.164	2.336	2.983
		Disponent	2.413	.204	2.013	2.814
Wissensaustausch Organisation	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.551	.120	3.316	3.787
		Pflegefachpersonal	3.089	.181	2.732	3.446
		Rettungsanitäter	3.470	.189	3.097	3.842
		Rettungsassistent	3.315	.124	3.070	3.560
		Notfallsanitäter	2.922	.229	2.471	3.373
		Disponent	2.254	.194	1.873	2.635
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.382	.181	3.025	3.739
		Pflegefachpersonal	2.782	.215	2.358	3.206
		Rettungsanitäter	3.563	.314	2.945	4.180
		Rettungsassistent	3.455	.165	3.131	3.780
		Notfallsanitäter	3.384	.185	3.020	3.748
		Disponent	2.560	.229	2.109	3.011
Wissensquellen Extern Mittelwert	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.605	.128	3.354	3.856
		Pflegefachpersonal	3.401	.193	3.021	3.781

		Rettungssanitäter	3.824	.202	3.427	4.221
		Rettungsassistent	3.632	.132	3.372	3.893
		Notfallsanitäter	3.602	.244	3.121	4.082
		Disponent	2.732	.206	2.326	3.138
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.265	.193	2.885	3.645
		Pflegefachpersonal	3.311	.229	2.860	3.762
		Rettungssanitäter	3.791	.334	3.133	4.449
		Rettungsassistent	3.791	.176	3.446	4.137
		Notfallsanitäter	3.964	.197	3.576	4.352
		Disponent	2.988	.244	2.508	3.469
Wissensquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.429	.121	3.191	3.668
Intern Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.235	.183	2.874	3.596
		Rettungssanitäter	3.280	.192	2.903	3.657
		Rettungsassistent	3.067	.126	2.819	3.315
		Notfallsanitäter	2.707	.232	2.250	3.163
		Disponent	2.079	.196	1.693	2.465
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.111	.183	2.750	3.472
		Pflegefachpersonal	3.022	.218	2.592	3.451
		Rettungssanitäter	3.229	.318	2.604	3.855
		Rettungsassistent	3.367	.167	3.038	3.695
		Notfallsanitäter	3.268	.187	2.899	3.637
		Disponent	2.558	.232	2.101	3.015
Wissensquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.476	.126	3.228	3.723
Dokument Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.441	.191	3.066	3.816
		Rettungssanitäter	3.489	.199	3.097	3.880
		Rettungsassistent	3.270	.131	3.012	3.527
		Notfallsanitäter	3.117	.241	2.642	3.591
		Disponent	2.417	.204	2.016	2.818
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.240	.191	2.865	3.615
		Pflegefachpersonal	3.309	.226	2.863	3.754
		Rettungssanitäter	3.219	.330	2.569	3.868
		Rettungsassistent	3.595	.173	3.254	3.936
		Notfallsanitäter	3.464	.195	3.081	3.847
		Disponent	2.878	.241	2.403	3.352
Wissenquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.847	.138	3.575	4.119
Organisation		Pflegefachpersonal	3.542	.210	3.129	3.954
Mittelwert		Rettungssanitäter	4.020	.219	3.590	4.451
		Rettungsassistent	3.731	.144	3.448	4.014
		Notfallsanitäter	3.624	.265	3.103	4.146
		Disponent	2.714	.224	2.273	3.155
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.469	.210	3.056	3.881

		Pflegefachpersonal	3.521	.249	3.031	4.010
		Rettungsanitäter	3.888	.363	3.173	4.602
		Rettungsassistent	3.824	.191	3.449	4.199
		Notfallsanitäter	4.078	.214	3.657	4.499
		Disponent	3.022	.265	2.501	3.544
Wissensquellen	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.265	.129	3.011	3.520
Personen Mittelwert		Pflegefachpersonal	3.012	.196	2.626	3.398
		Rettungsanitäter	3.245	.205	2.843	3.648
		Rettungsassistent	3.118	.134	2.853	3.382
		Notfallsanitäter	2.893	.248	2.405	3.381
		Disponent	2.219	.210	1.807	2.631
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.900	.196	2.514	3.286
		Pflegefachpersonal	2.762	.233	2.303	3.220
		Rettungsanitäter	3.525	.339	2.857	4.193
		Rettungsassistent	3.421	.178	3.070	3.772
		Notfallsanitäter	3.393	.200	2.999	3.788
		Disponent	2.540	.248	2.052	3.028

Post-Hoc-Tests

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
Wissensaustausch Fachlich	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.1497	.15699	1.000	-.3149	.6143
		Rettungsanitäter	.1421	.17492	1.000	-.3756	.6598
		Rettungsassistent	.1654	.12937	1.000	-.2175	.5483

	Notfallsanitäter	.1499	.16102	1.000	-.3267	.6264
	Disponent	.7449*	.16401	.000	.2595	1.2303
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1497	.15699	1.000	-.6143	.3149
	Rettungssanitäter	-.0076	.19596	1.000	-.5875	.5724
	Rettungsassistent	.0157	.15666	1.000	-.4480	.4793
	Notfallsanitäter	.0002	.18366	1.000	-.5434	.5437
	Disponent	.5952*	.18629	.023	.0438	1.1465
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1421	.17492	1.000	-.6598	.3756
	Pflegefachperson al	.0076	.19596	1.000	-.5724	.5875
	Rettungsassistent	.0233	.17462	1.000	-.4935	.5401
	Notfallsanitäter	.0077	.19920	1.000	-.5818	.5973
	Disponent	.6028*	.20163	.045	.0060	1.1995
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1654	.12937	1.000	-.5483	.2175
	Pflegefachperson al	-.0157	.15666	1.000	-.4793	.4480
	Rettungssanitäter	-.0233	.17462	1.000	-.5401	.4935
	Notfallsanitäter	-.0155	.16069	1.000	-.4911	.4601
	Disponent	.5795*	.16369	.007	.0951	1.0640
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1499	.16102	1.000	-.6264	.3267
	Pflegefachperson al	-.0002	.18366	1.000	-.5437	.5434
	Rettungssanitäter	-.0077	.19920	1.000	-.5973	.5818
	Rettungsassistent	.0155	.16069	1.000	-.4601	.4911
	Disponent	.5950*	.18970	.028	.0336	1.1565
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.7449*	.16401	.000	-1.2303	-.2595
	Pflegefachperson al	-.5952*	.18629	.023	-1.1465	-.0438
	Rettungssanitäter	-.6028*	.20163	.045	-1.1995	-.0060
	Rettungsassistent	-.5795*	.16369	.007	-1.0640	-.0951
	Notfallsanitäter	-.5950*	.18970	.028	-1.1565	-.0336
Wissensaustausc h Sozial	(Not-) Arzt/Ärztin	.5170	.17902	.063	-.0128	1.0468
	Pflegefachperson al					
	Rettungssanitäter	-.0859	.19946	1.000	-.6762	.5044
	Rettungsassistent	.0777	.14752	1.000	-.3589	.5143
	Notfallsanitäter	.4948	.18361	.112	-.0486	1.0382
	Disponent	.9896*	.18702	.000	.4361	1.5431
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.5170	.17902	.063	-1.0468	.0128
	Rettungssanitäter	-.6028	.22345	.111	-1.2642	.0585

	Rettungsassistent		.0760	.19006	1.000	-.4864	.6385
	Notfallsanitäter		-.0018	.21682	1.000	-.6434	.6399
	Disponent		.5611	.21946	.166	-.0884	1.2106
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.5765*	.14081	.001	-.9932	-.1597
	Pflegefachperson al		-.0163	.17051	1.000	-.5209	.4883
	Rettungsassistent		-.0760	.19006	1.000	-.6385	.4864
	Notfallsanitäter		-.0778	.17490	1.000	-.5954	.4398
	Disponent		.4851	.17816	.103	-.0422	1.0124
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.4987	.17526	.071	-1.0174	.0200
	Pflegefachperson al		.0615	.19990	1.000	-.5301	.6531
	Rettungsassistent		.0018	.21682	1.000	-.6399	.6434
	Notfallsanitäter		.0778	.17490	1.000	-.4398	.5954
	Disponent		.5629	.20647	.102	-.0482	1.1739
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin		-1.0615*	.17851	.000	-1.5899	-.5332
	Pflegefachperson al		-.5014	.20276	.210	-1.1014	.0987
	Rettungsassistent		-.5611	.21946	.166	-1.2106	.0884
	Notfallsanitäter		-.4851	.17816	.103	-1.0124	.0422
	Disponent		-.5629	.20647	.102	-1.1739	.0482
Wissensaustausch h Explizit	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.5589*	.15846	.007	.0899	1.0278
	Rettungsassistent		.2004	.17655	1.000	-.3221	.7229
	Notfallsanitäter		.3918*	.13058	.044	.0053	.7782
	Disponent		1.0843*	.16554	.000	.5944	1.5742
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin		-.5589*	.15846	.007	-1.0278	-.0899
	Rettungsassistent		-.3585	.19779	1.000	-.9438	.2269
	Notfallsanitäter		-.1671	.15812	1.000	-.6351	.3009
	Disponent		-.2338	.18538	1.000	-.7824	.3148
	Disponent		.5254	.18803	.083	-.0311	1.0819
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.2004	.17655	1.000	-.7229	.3221
	Pflegefachperson al		.3585	.19779	1.000	-.2269	.9438
	Rettungsassistent		.1914	.17624	1.000	-.3302	.7130
	Notfallsanitäter		.1247	.20106	1.000	-.4704	.7197
	Disponent		.8839*	.20351	.000	.2816	1.4862
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.3918*	.13058	.044	-.7782	-.0053
	Pflegefachperson al		.1671	.15812	1.000	-.3009	.6351

	Rettungssanitäter		-.1914	.17624	1.000	-.7130	.3302
	Notfallsanitäter		-.0667	.16219	1.000	-.5467	.4133
	Disponent		.6925*	.16522	.001	.2035	1.1815
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.3251	.16252	.696	-.8061	.1559
	Pflegefachperson al		.2338	.18538	1.000	-.3148	.7824
	Rettungssanitäter		-.1247	.20106	1.000	-.7197	.4704
	Rettungsassistent		.0667	.16219	1.000	-.4133	.5467
	Disponent		.7592*	.19147	.001	.1925	1.3259
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin		-1.0843*	.16554	.000	-1.5742	-.5944
	Pflegefachperson al		-.5254	.18803	.083	-1.0819	.0311
	Rettungssanitäter		-.8839*	.20351	.000	-1.4862	-.2816
	Rettungsassistent		-.6925*	.16522	.001	-1.1815	-.2035
	Notfallsanitäter		-.7592*	.19147	.001	-1.3259	-.1925
Wissensaustausch Implizit	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.2653	.17168	1.000	-.2428	.7734
		Rettungssanitäter	.1684	.19129	1.000	-.3977	.7345
		Rettungsassistent	.1575	.14148	1.000	-.2613	.5762
		Notfallsanitäter	.4418	.17609	.190	-.0793	.9630
		Disponent	.7777*	.17936	.000	.2469	1.3085
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin		-.2653	.17168	1.000	-.7734	.2428
	Rettungssanitäter		-.0969	.21430	1.000	-.7311	.5373
	Rettungsassistent		-.1079	.17132	1.000	-.6149	.3992
	Notfallsanitäter		.1765	.20085	1.000	-.4179	.7709
	Disponent		.5124	.20373	.187	-.0906	1.1153
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.1684	.19129	1.000	-.7345	.3977
	Pflegefachperson al		.0969	.21430	1.000	-.5373	.7311
	Rettungsassistent		-.0110	.19096	1.000	-.5761	.5542
	Notfallsanitäter		.2734	.21785	1.000	-.3713	.9181
	Disponent		.6093	.22050	.091	-.0433	1.2618
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.1575	.14148	1.000	-.5762	.2613
	Pflegefachperson al		.1079	.17132	1.000	-.3992	.6149
	Rettungssanitäter		.0110	.19096	1.000	-.5542	.5761
	Notfallsanitäter		.2844	.17573	1.000	-.2357	.8045
	Disponent		.6202*	.17901	.009	.0904	1.1500
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.4418	.17609	.190	-.9630	.0793
	Pflegefachperson al		-.1765	.20085	1.000	-.7709	.4179

	Rettungssanitäter			- .2734	.21785	1.000	- .9181	.3713
	Rettungsassistent			- .2844	.17573	1.000	- .8045	.2357
	Disponent			.3359	.20745	1.000	- .2781	.9498
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin			- .7777*	.17936	.000	- 1.3085	- .2469
	Pflegefachperson			- .5124	.20373	.187	- 1.1153	.0906
	al							
	Rettungssanitäter			- .6093	.22050	.091	- 1.2618	.0433
	Rettungsassistent			- .6202*	.17901	.009	- 1.1500	- .0904
	Notfallsanitäter			- .3359	.20745	1.000	- .9498	.2781
Wissensaustausch Individuell	(Not-) Arzt/Ärztin			.2916	.15176	.835	- .1576	.7407
	Pflegefachperson							
	al							
	Rettungssanitäter			.3705	.16909	.439	- .1300	.8709
	Rettungsassistent			.4216*	.12506	.013	.0514	.7917
	Notfallsanitäter			.4828*	.15566	.032	.0221	.9435
	Disponent			.7406*	.15855	.000	.2714	1.2099
Pflegefachperson	(Not-) Arzt/Ärztin			- .2916	.15176	.835	- .7407	.1576
al	Rettungssanitäter			.0789	.18943	1.000	- .4817	.6395
	Rettungsassistent			.1300	.15144	1.000	- .3182	.5782
	Notfallsanitäter			.1912	.17754	1.000	- .3342	.7167
	Disponent			.4491	.18009	.198	- .0839	.9820
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin			- .3705	.16909	.439	- .8709	.1300
	Pflegefachperson			- .0789	.18943	1.000	- .6395	.4817
	al							
	Rettungsassistent			.0511	.16880	1.000	- .4485	.5507
	Notfallsanitäter			.1123	.19257	1.000	- .4576	.6822
	Disponent			.3702	.19491	.878	- .2067	.9470
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin			- .4216*	.12506	.013	- .7917	- .0514
	Pflegefachperson			- .1300	.15144	1.000	- .5782	.3182
	al							
	Rettungssanitäter			- .0511	.16880	1.000	- .5507	.4485
	Notfallsanitäter			.0612	.15534	1.000	- .3985	.5210
	Disponent			.3191	.15824	.670	- .1492	.7874
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin			- .4828*	.15566	.032	- .9435	- .0221
	Pflegefachperson			- .1912	.17754	1.000	- .7167	.3342
	al							
	Rettungssanitäter			- .1123	.19257	1.000	- .6822	.4576
	Rettungsassistent			- .0612	.15534	1.000	- .5210	.3985
	Disponent			.2578	.18338	1.000	- .2849	.8006
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin			- .7406*	.15855	.000	- 1.2099	- .2714
	Pflegefachperson			- .4491	.18009	.198	- .9820	.0839
	al							

		Rettungsassistent	-1.881	.15000	1.000	-.6320	.2558
		Notfallsanitäter	-.3193	.18670	1.000	-.8718	.2333
		Disponent	.6629*	.19017	.008	.1001	1.2257
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin		-.1382	.18203	1.000	-.6769	.4005
	Rettungssanitäter		-.4513	.22721	.719	-1.1238	.2211
	Rettungsassistent		-.3263	.18164	1.000	-.8639	.2112
	Notfallsanitäter		-.4575	.21295	.488	-1.0877	.1728
	Disponent		.5247	.21600	.236	-.1145	1.1640
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		.3131	.20281	1.000	-.2871	.9133
	Pflegefachperson al		.4513	.22721	.719	-.2211	1.1238
	Rettungsassistent		.1250	.20246	1.000	-.4742	.7242
	Notfallsanitäter		-.0061	.23097	1.000	-.6897	.6774
	Disponent		.9760*	.23378	.001	.2842	1.6679
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		.1881	.15000	1.000	-.2558	.6320
	Pflegefachperson al		.3263	.18164	1.000	-.2112	.8639
	Rettungssanitäter		-.1250	.20246	1.000	-.7242	.4742
	Notfallsanitäter		-.1311	.18632	1.000	-.6826	.4203
	Disponent		.8510*	.18979	.000	.2893	1.4127
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		.3193	.18670	1.000	-.2333	.8718
	Pflegefachperson al		.4575	.21295	.488	-.1728	1.0877
	Rettungssanitäter		.0061	.23097	1.000	-.6774	.6897
	Rettungsassistent		.1311	.18632	1.000	-.4203	.6826
	Disponent		.9822*	.21995	.000	.3312	1.6331
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.6629*	.19017	.008	-1.2257	-.1001
	Pflegefachperson al		-.5247	.21600	.236	-1.1640	.1145
	Rettungssanitäter		-.9760*	.23378	.001	-1.6679	-.2842
	Rettungsassistent		-.8510*	.18979	.000	-1.4127	-.2893
	Notfallsanitäter		-.9822*	.21995	.000	-1.6331	-.3312
Wissensquellen Intern Mittelwert	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.1864	.17302	1.000	-.3257	.6984
		Rettungssanitäter	.0660	.19278	1.000	-.5045	.6366
		Rettungsassistent	.1571	.14258	1.000	-.2649	.5790
		Notfallsanitäter	.2862	.17746	1.000	-.2390	.8114
		Disponent	1.0540*	.18076	.000	.5190	1.5890
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin		-.1864	.17302	1.000	-.6984	.3257
	Rettungssanitäter		-.1203	.21597	1.000	-.7595	.5188
	Rettungsassistent		-.0293	.17265	1.000	-.5403	.4817

	Notfallsanitäter		.0999	.20241	1.000	-.4992	.6989
	Disponent		.8676*	.20531	.000	.2600	1.4753
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.0660	.19278	1.000	-.6366	.5045
	Pflegefachperson		.1203	.21597	1.000	-.5188	.7595
	al						
	Rettungsassistent		.0910	.19244	1.000	-.4785	.6606
	Notfallsanitäter		.2202	.21954	1.000	-.4296	.8699
	Disponent		.9880*	.22221	.000	.3303	1.6456
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.1571	.14258	1.000	-.5790	.2649
	Pflegefachperson		.0293	.17265	1.000	-.4817	.5403
	al						
	Rettungssanitäter		-.0910	.19244	1.000	-.6606	.4785
	Notfallsanitäter		.1291	.17710	1.000	-.3950	.6533
	Disponent		.8969*	.18040	.000	.3630	1.4308
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.2862	.17746	1.000	-.8114	.2390
	Pflegefachperson		-.0999	.20241	1.000	-.6989	.4992
	al						
	Rettungssanitäter		-.2202	.21954	1.000	-.8699	.4296
	Rettungsassistent		-.1291	.17710	1.000	-.6533	.3950
	Disponent		.7678*	.20907	.004	.1490	1.3865
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin		-1.0540*	.18076	.000	-1.5890	-.5190
	Pflegefachperson		-.8676*	.20531	.000	-1.4753	-.2600
	al						
	Rettungssanitäter		-.9880*	.22221	.000	-1.6456	-.3303
	Rettungsassistent		-.8969*	.18040	.000	-1.4308	-.3630
	Notfallsanitäter		-.7678*	.20907	.004	-1.3865	-.1490
Wissensquellen	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	.0178	.17965	1.000	-.5138	.5495
Dokument		al					
Mittelwert		Rettungssanitäter	-.0127	.20016	1.000	-.6050	.5797
		Rettungsassistent	.0165	.14804	1.000	-.4216	.4546
		Notfallsanitäter	.0773	.18426	1.000	-.4681	.6226
		Disponent	.7952*	.18768	.000	.2398	1.3507
Pflegefachperson	(Not-) Arzt/Ärztin		-.0178	.17965	1.000	-.5495	.5138
al	Rettungssanitäter		-.0305	.22424	1.000	-.6941	.6332
	Rettungsassistent		-.0013	.17926	1.000	-.5319	.5292
	Notfallsanitäter		.0594	.21017	1.000	-.5626	.6814
	Disponent		.7774*	.21318	.005	.1465	1.4083
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		.0127	.20016	1.000	-.5797	.6050
	Pflegefachperson		.0305	.22424	1.000	-.6332	.6941
	al						
	Rettungsassistent		.0292	.19981	1.000	-.5622	.6205

		Notfallsanitäter	.0899	.22795	1.000	-.5847	.7645
		Disponent	.8079*	.23073	.008	.1250	1.4907
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0165	.14804	1.000	-.4546	.4216
		Pflegefachperson al	.0013	.17926	1.000	-.5292	.5319
		Rettungssanitäter	-.0292	.19981	1.000	-.6205	.5622
		Notfallsanitäter	.0607	.18388	1.000	-.4835	.6050
		Disponent	.7787*	.18731	.001	.2243	1.3331
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0773	.18426	1.000	-.6226	.4681
		Pflegefachperson al	-.0594	.21017	1.000	-.6814	.5626
		Rettungssanitäter	-.0899	.22795	1.000	-.7645	.5847
		Rettungsassistent	-.0607	.18388	1.000	-.6050	.4835
		Disponent	.7180*	.21708	.016	.0755	1.3604
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.7952*	.18768	.000	-1.3507	-.2398
		Pflegefachperson al	-.7774*	.21318	.005	-1.4083	-.1465
		Rettungssanitäter	-.8079*	.23073	.008	-1.4907	-.1250
		Rettungsassistent	-.7787*	.18731	.001	-1.3331	-.2243
		Notfallsanitäter	-.7180*	.21708	.016	-1.3604	-.0755
Wissenquellen Organisation Mittelwert	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.1991	.19755	1.000	-.3855	.7838
		Rettungssanitäter	-.2529	.22010	1.000	-.9043	.3985
		Rettungsassistent	-.0327	.16279	1.000	-.5145	.4491
		Notfallsanitäter	-.1671	.20262	1.000	-.7667	.4326
		Disponent	.8895*	.20638	.000	.2787	1.5003
	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1991	.19755	1.000	-.7838	.3855
		Rettungssanitäter	-.4521	.24659	1.000	-1.1819	.2777
		Rettungsassistent	-.2319	.19713	1.000	-.8153	.3515
		Notfallsanitäter	-.3662	.23111	1.000	-1.0502	.3178
		Disponent	.6903	.23442	.052	-.0034	1.3841
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.2529	.22010	1.000	-.3985	.9043
		Pflegefachperson al	.4521	.24659	1.000	-.2777	1.1819
		Rettungsassistent	.2202	.21973	1.000	-.4301	.8705
		Notfallsanitäter	.0859	.25066	1.000	-.6560	.8277
		Disponent	1.1424*	.25372	.000	.3915	1.8933
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.0327	.16279	1.000	-.4491	.5145
		Pflegefachperson al	.2319	.19713	1.000	-.3515	.8153
		Rettungssanitäter	-.2202	.21973	1.000	-.8705	.4301

		Notfallsanitäter	-.1343	.20221	1.000	-.7328	.4641
		Disponent	.9222*	.20598	.000	.3126	1.5318
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.1671	.20262	1.000	-.4326	.7667
		Pflegefachperson al	.3662	.23111	1.000	-.3178	1.0502
		Rettungssanitäter	-.0859	.25066	1.000	-.8277	.6560
		Rettungsassistent	.1343	.20221	1.000	-.4641	.7328
		Disponent	1.0565*	.23871	.000	.3501	1.7630
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.8895*	.20638	.000	-1.5003	-.2787
		Pflegefachperson al	-.6903	.23442	.052	-1.3841	.0034
		Rettungssanitäter	-1.1424*	.25372	.000	-1.8933	-.3915
		Rettungsassistent	-.9222*	.20598	.000	-1.5318	-.3126
		Notfallsanitäter	-1.0565*	.23871	.000	-1.7630	-.3501
Wissensquellen Personen Mittelwert	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.2463	.18482	1.000	-.3007	.7933
		Rettungssanitäter	-.1656	.20592	1.000	-.7750	.4439
		Rettungsassistent	-.0731	.15230	1.000	-.5238	.3777
		Notfallsanitäter	-.0416	.18956	1.000	-.6026	.5194
		Disponent	.8017*	.19309	.001	.2302	1.3731
	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2463	.18482	1.000	-.7933	.3007
		Rettungssanitäter	-.4119	.23070	1.000	-1.0946	.2709
		Rettungsassistent	-.3194	.18443	1.000	-.8652	.2264
		Notfallsanitäter	-.2879	.21622	1.000	-.9278	.3520
		Disponent	.5554	.21931	.178	-.0937	1.2044
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.1656	.20592	1.000	-.4439	.7750
		Pflegefachperson al	.4119	.23070	1.000	-.2709	1.0946
		Rettungsassistent	.0925	.20557	1.000	-.5159	.7009
		Notfallsanitäter	.1239	.23451	1.000	-.5701	.8180
		Disponent	.9672*	.23737	.001	.2647	1.6697
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.0731	.15230	1.000	-.3777	.5238
		Pflegefachperson al	.3194	.18443	1.000	-.2264	.8652
		Rettungssanitäter	-.0925	.20557	1.000	-.7009	.5159
		Notfallsanitäter	.0314	.18918	1.000	-.5284	.5913
		Disponent	.8747*	.19271	.000	.3044	1.4450
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.0416	.18956	1.000	-.5194	.6026
		Pflegefachperson al	.2879	.21622	1.000	-.3520	.9278

	Rettungssanitäter	-.1239	.23451	1.000	-.8180	.5701
	Rettungsassistent	-.0314	.18918	1.000	-.5913	.5284
	Disponent	.8433*	.22333	.003	.1823	1.5042
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.8017*	.19309	.001	-1.3731	-.2302
	Pflegefachperson	-.5554	.21931	.178	-1.2044	.0937
	Rettungssanitäter	-.9672*	.23737	.001	-1.6697	-.2647
	Rettungsassistent	-.8747*	.19271	.000	-1.4450	-.3044
	Notfallsanitäter	-.8433*	.22333	.003	-1.5042	-.1823

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,922

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Allgemeines Lineares Modell

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		14-MAY-2020 09:53:37
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\070320FINAL_Erwart ungshaltung_prepost_bereini gt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet1
	Filter	Org < 4 (FILTER)
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	318
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

Syntax			GLM WI_P_Treff WI_P_Verfg WI_P_Trans WI_P_ZugangM WI_P_Aktual WI_P_Bedarf WI_P_Nutzen WI_P_Kompet BY time Pos /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC=Pos(BONFERRONI) /EMMEANS=TABLES(time) /EMMEANS=TABLES(Pos) /EMMEANS=TABLES(time*Pos) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= time Pos time*Pos.
Ressourcen	Prozessorzeit		00:00:00,09
	Verstrichene Zeit		00:00:00,10

[DatenSet1] E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ
POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	135
	2.00	Post	99
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	1.00	(Not- Arzt/Ärztin	59
	2.00	Pflegefachperso nal	33
	3.00	Rettungssanität er	21
	4.00	Rettungsassiste nt	66
	5.00	Notfallsanitäter	25

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardabw eichung	N
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7436	1.11728	39
		Pflegefachpersonal	2.4211	.76853	19
		Rettungssanitäter	2.4667	1.12546	15
		Rettungsassistent	2.5641	1.04617	39
		Notfallsanitäter	2.0000	.63246	6
		Disponent	2.1765	.72761	17
		Gesamt	2.5111	.99900	135
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.5500	1.14593	20
		Pflegefachpersonal	2.7143	1.13873	14
		Rettungssanitäter	2.0000	1.09545	6
		Rettungsassistent	2.2963	1.32476	27
		Notfallsanitäter	2.2632	.80568	19
		Disponent	2.0769	.64051	13
Gesamt	2.3535	1.08151	99		
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.6780	1.12097	59	
	Pflegefachpersonal	2.5455	.93845	33	
	Rettungssanitäter	2.3333	1.11056	21	
	Rettungsassistent	2.4545	1.16595	66	
	Notfallsanitäter	2.2000	.76376	25	
	Disponent	2.1333	.68145	30	
	Gesamt	2.4444	1.03538	234	
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.3333	1.05963	39
		Pflegefachpersonal	2.1579	.89834	19
		Rettungssanitäter	2.4667	1.12546	15
		Rettungsassistent	2.3333	1.08418	39
		Notfallsanitäter	1.3333	.51640	6
		Disponent	1.7647	.75245	17
		Gesamt	2.2074	1.02285	135
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	1.8500	.87509	20
		Pflegefachpersonal	2.0000	.87706	14
		Rettungssanitäter	2.0000	.63246	6
		Rettungsassistent	2.1111	1.01274	27
		Notfallsanitäter	1.9474	.77986	19

		Disponent	2.0000	.70711	13
		Gesamt	1.9899	.85111	99
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.1695	1.01968	59
		Pflegefachpersonal	2.0909	.87905	33
		Rettungsanitäter	2.3333	1.01653	21
		Rettungsassistent	2.2424	1.05336	66
		Notfallsanitäter	1.8000	.76376	25
		Disponent	1.8667	.73030	30
		Gesamt	2.1154	.95810	234
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.6923	1.00404	39
		Pflegefachpersonal	2.7368	.93346	19
		Rettungsanitäter	2.6000	1.12122	15
		Rettungsassistent	2.7949	1.05580	39
		Notfallsanitäter	2.3333	.81650	6
		Disponent	2.1765	.88284	17
		Gesamt	2.6370	1.00452	135
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.3000	1.17429	20
		Pflegefachpersonal	2.5000	1.01905	14
		Rettungsanitäter	2.5000	1.22474	6
		Rettungsassistent	2.5185	1.08735	27
		Notfallsanitäter	2.2105	.97633	19
		Disponent	2.3077	.75107	13
		Gesamt	2.3838	1.02725	99
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.5593	1.07111	59	
	Pflegefachpersonal	2.6364	.96236	33	
	Rettungsanitäter	2.5714	1.12122	21	
	Rettungsassistent	2.6818	1.06928	66	
	Notfallsanitäter	2.2400	.92556	25	
	Disponent	2.2333	.81720	30	
	Gesamt	2.5299	1.01974	234	
WI_P_ZugangM	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8718	1.06201	39
		Pflegefachpersonal	2.5000	.68718	19
		Rettungsanitäter	2.6333	1.04312	15
		Rettungsassistent	2.4744	.97298	39
		Notfallsanitäter	1.9167	.66458	6
		Disponent	1.8235	.66005	17
		Gesamt	2.5037	.97448	135
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8000	1.25026	20
		Pflegefachpersonal	2.4643	.98964	14
		Rettungsanitäter	2.3333	.75277	6
		Rettungsassistent	2.3704	.92604	27

		Notfallsanitäter	1.9474	.77986	19
		Disponent	2.1923	.63043	13
		Gesamt	2.3636	.96314	99
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8475	1.11901	59
		Pflegefachpersonal	2.4848	.81476	33
		Rettungssanitäter	2.5476	.96053	21
		Rettungsassistent	2.4318	.94822	66
		Notfallsanitäter	1.9400	.74050	25
		Disponent	1.9833	.66285	30
		Gesamt	2.4444	.97011	234
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8718	1.00471	39
		Pflegefachpersonal	2.6842	.82007	19
		Rettungssanitäter	2.6667	1.17514	15
		Rettungsassistent	2.4359	.94018	39
		Notfallsanitäter	2.0000	.63246	6
		Disponent	2.2353	.75245	17
		Gesamt	2.5778	.95782	135
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.0000	1.16980	20
		Pflegefachpersonal	2.3571	1.08182	14
		Rettungssanitäter	2.1667	1.16905	6
Rettungsassistent		2.3333	.96077	27	
Notfallsanitäter		2.2632	.80568	19	
Disponent		2.4615	.77625	13	
	Gesamt	2.4646	1.00319	99	
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9153	1.05517	59	
	Pflegefachpersonal	2.5455	.93845	33	
	Rettungssanitäter	2.5238	1.16701	21	
	Rettungsassistent	2.3939	.94264	66	
	Notfallsanitäter	2.2000	.76376	25	
	Disponent	2.3333	.75810	30	
	Gesamt	2.5299	.97675	234	
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7436	.90954	39
		Pflegefachpersonal	2.6842	.82007	19
		Rettungssanitäter	2.8000	1.20712	15
		Rettungsassistent	2.5385	.91324	39
		Notfallsanitäter	2.5000	.54772	6
		Disponent	1.9412	.65865	17
		Gesamt	2.5704	.91864	135
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.6000	.88258	20
		Pflegefachpersonal	2.3571	1.00821	14
		Rettungssanitäter	2.1667	.75277	6

		Rettungsassistent	2.5556	.97402	27
		Notfallsanitäter	2.3158	.88523	19
		Disponent	2.4615	.66023	13
		Gesamt	2.4545	.88379	99
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.6949	.89547	59
		Pflegefachpersonal	2.5455	.90453	33
		Rettungsanitäter	2.6190	1.11697	21
		Rettungsassistent	2.5455	.93120	66
		Notfallsanitäter	2.3600	.81035	25
		Disponent	2.1667	.69893	30
		Gesamt	2.5214	.90396	234
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.1795	.88472	39
		Pflegefachpersonal	2.5263	1.12390	19
		Rettungsanitäter	2.2000	.94112	15
		Rettungsassistent	2.5128	1.16691	39
		Notfallsanitäter	2.6667	1.21106	6
		Disponent	1.8824	.60025	17
		Gesamt	2.3111	1.01089	135
		Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.3500	1.30888
Pflegefachpersonal	2.2143		.97496	14	
Rettungsanitäter	2.3333		1.03280	6	
Rettungsassistent	1.9630		.80773	27	
Notfallsanitäter	2.3684		.76089	19	
Disponent	2.3846		.86972	13	
Gesamt	2.2323		.95648	99	
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin		2.2373	1.03955	59
	Pflegefachpersonal	2.3939	1.05887	33	
	Rettungsanitäter	2.2381	.94365	21	
	Rettungsassistent	2.2879	1.06360	66	
	Notfallsanitäter	2.4400	.86987	25	
	Disponent	2.1000	.75886	30	
	Gesamt	2.2778	.98692	234	
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8462	.93298
Pflegefachpersonal			2.6842	.94591	19
Rettungsanitäter			2.6000	.91026	15
Rettungsassistent			2.4615	1.02202	39
Notfallsanitäter			2.5000	.54772	6
Disponent			1.7647	.56230	17
Gesamt			2.5333	.95261	135
Post			(Not-) Arzt/Ärztin	2.6000	1.09545

	Pflegefachpersonal	2.0000	.78446	14
	Rettungssanitäter	2.1667	1.16905	6
	Rettungsassistent	2.3704	1.30526	27
	Notfallsanitäter	2.1579	.68825	19
	Disponent	2.3077	.75107	13
	Gesamt	2.3030	1.01473	99
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7627	.98854	59
	Pflegefachpersonal	2.3939	.93339	33
	Rettungssanitäter	2.4762	.98077	21
	Rettungsassistent	2.4242	1.13762	66
	Notfallsanitäter	2.2400	.66332	25
	Disponent	2.0000	.69481	30
	Gesamt	2.4359	.98386	234

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.892	221.593 ^b	8.000	215.000
	Wilks-Lambda	.108	221.593 ^b	8.000	215.000
	Hotelling-Spur	8.245	221.593 ^b	8.000	215.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	8.245	221.593 ^b	8.000	215.000
	time	Pillai-Spur	.017	.475 ^b	8.000
Wilks-Lambda		.983	.475 ^b	8.000	215.000
Hotelling-Spur		.018	.475 ^b	8.000	215.000
Größte charakteristische Wurzel nach Roy		.018	.475 ^b	8.000	215.000
Pos		Pillai-Spur	.304	1.771	40.000
	Wilks-Lambda	.721	1.830	40.000	939.958
	Hotelling-Spur	.353	1.884	40.000	1067.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.232	6.347 ^c	8.000	219.000
	time * Pos	Pillai-Spur	.192	1.093	40.000
Wilks-Lambda		.821	1.086	40.000	939.958
Hotelling-Spur		.202	1.079	40.000	1067.000
Größte charakteristische Wurzel nach Roy		.082	2.257 ^c	8.000	219.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.873
	Wilks-Lambda	.873
	Hotelling-Spur	.873
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.873
Pos	Pillai-Spur	.002
	Wilks-Lambda	.001
	Hotelling-Spur	.001
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time * Pos	Pillai-Spur	.320
	Wilks-Lambda	.331
	Hotelling-Spur	.342
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.025

a. Design: Konstanter Term + time + Pos + time * Pos

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	11.873 ^a	11	1.079	1.007	.441

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	13.735 ^b	11	1.249	1.385	.181
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	10.668 ^c	11	.970	.930	.513
WI_P_ZugangM	24.254 ^d	11	2.205	2.510	.005
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	16.882 ^e	11	1.535	1.659	.084
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	11.468 ^f	11	1.043	1.294	.229

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	10.521 ^g	11	.956	.981	.464
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	21.280 ^h	11	1.935	2.103	.021
Konstanter Term	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	939.559	1	939.559	876.745	.000
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	693.947	1	693.947	769.707	.000

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	1034.775	1	1034.775	991.785	.000
WI_P_ZugangM	943.205	1	943.205	1073.67 1	.000
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	1021.228	1	1021.228	1103.71 4	.000
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	1034.326	1	1034.326	1283.33 4	.000
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	894.175	1	894.175	917.215	.000

	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	952.008	1	952.008	1034.698	.000
time	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	.261	1	.261	.244	.622
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	.272	1	.272	.301	.584
	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	1.169	1	1.169	1.120	.291
	WI_P_ZugangM	.015	1	.015	.017	.897

	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	.114	1	.114	.124	.725
	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	.662	1	.662	.822	.366
	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	.147	1	.147	.151	.698
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	1.848	1	1.848	2.009	.158
Pos	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	8.079	5	1.616	1.508	.188

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	6.367	5	1.273	1.412	.221
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	4.937	5	.987	.946	.452
WI_P_ZugangM	18.606	5	3.721	4.236	.001
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	14.118	5	2.824	3.052	.011
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	4.485	5	.897	1.113	.354

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	2.050	5	.410	.421	.834
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	9.568	5	1.914	2.080	.069
time * Pos	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	2.981	5	.596	.556	.733
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	5.730	5	1.146	1.271	.277

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	1.458	5	.292	.279	.924
WI_P_ZugangM	1.610	5	.322	.367	.871
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	2.947	5	.589	.637	.672
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	4.711	5	.942	1.169	.325
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	7.632	5	1.526	1.566	.171

	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	6.478	5	1.296	1.408	.222
Fehler	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	237.905	222	1.072		
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	200.149	222	.902		
	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	231.623	222	1.043		
	WI_P_ZugangM	195.024	222	.878		

	Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	205.409	222	.925		
	Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	178.925	222	.806		
	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	216.423	222	.975		
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	204.258	222	.920		
Gesamt	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	1648.000	234			

Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	1261.000	234			
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	1740.000	234			
WI_P_ZugangM	1617.500	234			
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	1720.000	234			
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	1678.000	234			

	Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	1441.000	234			
	Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	1614.000	234			
Korrigierte Gesamtvariation	In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	249.778	233			
	Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	213.885	233			

Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	242.291	233			
WI_P_ZugangM	219.278	233			
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	222.291	233			
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	190.393	233			
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	226.944	233			

Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	225.538	233			
---	---------	-----	--	--	--

- a. R-Quadrat = ,048 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)
- b. R-Quadrat = ,064 (korrigiertes R-Quadrat = ,018)
- c. R-Quadrat = ,044 (korrigiertes R-Quadrat = -,003)
- d. R-Quadrat = ,111 (korrigiertes R-Quadrat = ,067)
- e. R-Quadrat = ,076 (korrigiertes R-Quadrat = ,030)
- f. R-Quadrat = ,060 (korrigiertes R-Quadrat = ,014)
- g. R-Quadrat = ,046 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)
- h. R-Quadrat = ,094 (korrigiertes R-Quadrat = ,049)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	2.395	.109	2.181	2.609
	Post	2.317	.116	2.088	2.546
Die Dokumente sind für	Pre	2.065	.100	1.869	2.261

alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Post	1.985	.107	1.774	2.195
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Pre	2.556	.107	2.344	2.767
	Post	2.389	.115	2.163	2.616
WI_P_ZugangM	Pre	2.370	.098	2.176	2.564
	Post	2.351	.105	2.144	2.559
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Pre	2.482	.101	2.283	2.681
	Post	2.430	.108	2.217	2.643
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Pre	2.535	.094	2.349	2.720
	Post	2.409	.101	2.211	2.608
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Pre	2.328	.104	2.124	2.532
	Post	2.269	.111	2.050	2.488
Durch die Nutzung der	Pre	2.476	.101	2.278	2.674

SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Post	2.267	.108	2.055	2.480
--	------	-------	------	-------	-------

2. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	(Not-) Arzt/Ärztin	2.647	.142	2.366	2.927
	Pflegefachpersonal	2.568	.182	2.208	2.927
	Rettungssanitäter	2.233	.250	1.741	2.726
	Rettungsassistent	2.430	.130	2.175	2.686
	Notfallsanitäter	2.132	.242	1.654	2.609
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Disponent	2.127	.191	1.751	2.503
	(Not-) Arzt/Ärztin	2.092	.131	1.834	2.349
	Pflegefachpersonal	2.079	.167	1.749	2.408
	Rettungssanitäter	2.233	.229	1.781	2.685
	Rettungsassistent	2.222	.119	1.988	2.456
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Notfallsanitäter	1.640	.222	1.202	2.078
	Disponent	1.882	.175	1.538	2.227
	(Not-) Arzt/Ärztin	2.496	.140	2.219	2.773
	Pflegefachpersonal	2.618	.180	2.264	2.973
	Rettungssanitäter	2.550	.247	2.064	3.036
WI_P_ZugangM	Rettungsassistent	2.657	.128	2.405	2.909
	Notfallsanitäter	2.272	.239	1.801	2.743
	Disponent	2.242	.188	1.871	2.613
	(Not-) Arzt/Ärztin	2.836	.129	2.582	3.090
	Pflegefachpersonal	2.482	.165	2.157	2.807
	Rettungssanitäter	2.483	.226	2.037	2.929

	Rettungsassistent	2.422	.117	2.191	2.654
	Notfallsanitäter	1.932	.219	1.500	2.365
	Disponent	2.008	.173	1.668	2.348
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	(Not-) Arzt/Ärztin	2.936	.132	2.675	3.197
	Pflegefachpersonal	2.521	.169	2.187	2.855
	Rettungsassistent	2.417	.232	1.959	2.875
	Rettungsassistent	2.385	.120	2.147	2.622
	Notfallsanitäter	2.132	.225	1.688	2.575
	Disponent	2.348	.177	1.999	2.698
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	(Not-) Arzt/Ärztin	2.672	.123	2.429	2.915
	Pflegefachpersonal	2.521	.158	2.209	2.832
	Rettungsassistent	2.483	.217	2.056	2.911
	Rettungsassistent	2.547	.112	2.326	2.768
	Notfallsanitäter	2.408	.210	1.994	2.822
	Disponent	2.201	.165	1.875	2.527
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	(Not-) Arzt/Ärztin	2.265	.136	1.997	2.532
	Pflegefachpersonal	2.370	.174	2.028	2.713
	Rettungsassistent	2.267	.238	1.797	2.737
	Rettungsassistent	2.238	.124	1.994	2.481
	Notfallsanitäter	2.518	.231	2.062	2.973
	Disponent	2.133	.182	1.775	2.492
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	(Not-) Arzt/Ärztin	2.723	.132	2.463	2.983
	Pflegefachpersonal	2.342	.169	2.009	2.675
	Rettungsassistent	2.383	.232	1.927	2.840
	Rettungsassistent	2.416	.120	2.179	2.653
	Notfallsanitäter	2.329	.225	1.886	2.772
	Disponent	2.036	.177	1.688	2.384

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.744	.166	2.417	3.070
		Pflegefachpersonal	2.421	.237	1.953	2.889
		Rettungsassistent	2.467	.267	1.940	2.993
		Rettungsassistent	2.564	.166	2.237	2.891

genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.		Notfallsanitäter	2.000	.423	1.167	2.833
		Disponent	2.176	.251	1.682	2.671
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.550	.231	2.094	3.006
		Pflegefachpersonal	2.714	.277	2.169	3.260
		Rettungssanitäter	2.000	.423	1.167	2.833
		Rettungsassistent	2.296	.199	1.904	2.689
		Notfallsanitäter	2.263	.237	1.795	2.731
	Disponent	2.077	.287	1.511	2.643	
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards unserer Organisation auf.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.333	.152	2.034	2.633
		Pflegefachpersonal	2.158	.218	1.729	2.587
		Rettungssanitäter	2.467	.245	1.984	2.950
		Rettungsassistent	2.333	.152	2.034	2.633
		Notfallsanitäter	1.333	.388	.569	2.097
		Disponent	1.765	.230	1.311	2.219
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	1.850	.212	1.432	2.268
	Pflegefachpersonal	2.000	.254	1.500	2.500	
	Rettungssanitäter	2.000	.388	1.236	2.764	
	Rettungsassistent	2.111	.183	1.751	2.471	
	Notfallsanitäter	1.947	.218	1.518	2.377	
	Disponent	2.000	.263	1.481	2.519	
Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.692	.164	2.370	3.015
		Pflegefachpersonal	2.737	.234	2.275	3.199
		Rettungssanitäter	2.600	.264	2.080	3.120
		Rettungsassistent	2.795	.164	2.473	3.117
		Notfallsanitäter	2.333	.417	1.512	3.155
		Disponent	2.176	.248	1.688	2.665
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.300	.228	1.850	2.750
	Pflegefachpersonal	2.500	.273	1.962	3.038	
	Rettungssanitäter	2.500	.417	1.678	3.322	
	Rettungsassistent	2.519	.197	2.131	2.906	
	Notfallsanitäter	2.211	.234	1.749	2.672	
	Disponent	2.308	.283	1.749	2.866	
WI_P_ZugangM	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.872	.150	2.576	3.168
		Pflegefachpersonal	2.500	.215	2.076	2.924
		Rettungssanitäter	2.633	.242	2.156	3.110
		Rettungsassistent	2.474	.150	2.179	2.770
		Notfallsanitäter	1.917	.383	1.163	2.671
		Disponent	1.824	.227	1.376	2.272
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.800	.210	2.387	3.213

		Pflegefachpersonal	2.464	.250	1.971	2.958	
		Rettungsanitäter	2.333	.383	1.579	3.087	
		Rettungsassistent	2.370	.180	2.015	2.726	
		Notfallsanitäter	1.947	.215	1.524	2.371	
		Disponent	2.192	.260	1.680	2.705	
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.872	.154	2.568	3.175	
		Pflegefachpersonal	2.684	.221	2.249	3.119	
		Rettungsanitäter	2.667	.248	2.177	3.156	
		Rettungsassistent	2.436	.154	2.132	2.739	
		Notfallsanitäter	2.000	.393	1.226	2.774	
			Disponent	2.235	.233	1.776	2.695
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.000	.215	2.576	3.424	
		Pflegefachpersonal	2.357	.257	1.851	2.864	
		Rettungsanitäter	2.167	.393	1.393	2.941	
		Rettungsassistent	2.333	.185	1.969	2.698	
		Notfallsanitäter	2.263	.221	1.828	2.698	
		Disponent	2.462	.267	1.936	2.987	
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.744	.144	2.460	3.027	
		Pflegefachpersonal	2.684	.206	2.278	3.090	
		Rettungsanitäter	2.800	.232	2.343	3.257	
		Rettungsassistent	2.538	.144	2.255	2.822	
		Notfallsanitäter	2.500	.367	1.778	3.222	
			Disponent	1.941	.218	1.512	2.370
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.600	.201	2.204	2.996	
		Pflegefachpersonal	2.357	.240	1.884	2.830	
		Rettungsanitäter	2.167	.367	1.444	2.889	
		Rettungsassistent	2.556	.173	2.215	2.896	
		Notfallsanitäter	2.316	.206	1.910	2.722	
		Disponent	2.462	.249	1.971	2.952	
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.179	.158	1.868	2.491	
		Pflegefachpersonal	2.526	.227	2.080	2.973	
		Rettungsanitäter	2.200	.255	1.698	2.702	
		Rettungsassistent	2.513	.158	2.201	2.824	
		Notfallsanitäter	2.667	.403	1.872	3.461	
			Disponent	1.882	.239	1.410	2.354
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.350	.221	1.915	2.785	
		Pflegefachpersonal	2.214	.264	1.694	2.734	
		Rettungsanitäter	2.333	.403	1.539	3.128	
		Rettungsassistent	1.963	.190	1.588	2.337	
		Notfallsanitäter	2.368	.227	1.922	2.815	
		Disponent	2.385	.274	1.845	2.924	

Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensanweisungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung verschiedener Aufgaben wesentlich.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.846	.154	2.543	3.149
		Pflegefachpersonal	2.684	.220	2.251	3.118
		Rettungsanitäter	2.600	.248	2.112	3.088
		Rettungsassistent	2.462	.154	2.159	2.764
		Notfallsanitäter	2.500	.392	1.728	3.272
	Post	Disponent	1.765	.233	1.306	2.223
		(Not-) Arzt/Ärztin	2.600	.214	2.177	3.023
		Pflegefachpersonal	2.000	.256	1.495	2.505
		Rettungsanitäter	2.167	.392	1.395	2.938
		Rettungsassistent	2.370	.185	2.007	2.734
		Notfallsanitäter	2.158	.220	1.724	2.592
		Disponent	2.308	.266	1.783	2.832

Post-Hoc-Tests

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
In den verfügbaren Dokumenten (digital oder analog) finde ich schnell und genau die Informationen, nach denen ich	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.1325	.22503	1.000	-.5352	.8002
		Rettungsanitäter	.3446	.26305	1.000	-.4359	1.1252
		Rettungsassistent	.2234	.18547	1.000	-.3269	.7738
		Notfallsanitäter	.4780	.24704	.814	-.2551	1.2110
		Disponent	.5446	.23213	.298	-.1442	1.2334
	Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1325	.22503	1.000	-.8002	.5352
		Rettungsanitäter	.2121	.28897	1.000	-.6453	1.0696
		Rettungsassistent	.0909	.22071	1.000	-.5640	.7458

gesucht habe.		Notfallsanitäter	.3455	.27448	1.000	-.4690	1.1599	
		Disponent	.4121	.26114	1.000	-.3628	1.1870	
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	-.3446	.26305	1.000	-1.1252	.4359	
		al	-.2121	.28897	1.000	-1.0696	.6453	
		Rettungsassistent	-.1212	.25936	1.000	-.8908	.6484	
		Notfallsanitäter	.1333	.30643	1.000	-.7759	1.0426	
		Disponent	.2000	.29454	1.000	-.6740	1.0740	
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	-.2234	.18547	1.000	-.7738	.3269	
		al	-.0909	.22071	1.000	-.7458	.5640	
		Rettungsassistent	.1212	.25936	1.000	-.6484	.8908	
		Notfallsanitäter	.2545	.24311	1.000	-.4668	.9759	
		Disponent	.3212	.22794	1.000	-.3552	.9976	
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	-.4780	.24704	.814	-1.2110	.2551	
		al	-.3455	.27448	1.000	-1.1599	.4690	
		Rettungsassistent	-.1333	.30643	1.000	-1.0426	.7759	
		Notfallsanitäter	-.2545	.24311	1.000	-.9759	.4668	
		Disponent	.0667	.28033	1.000	-.7652	.8985	
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	-.5446	.23213	.298	-1.2334	.1442	
		al	-.4121	.26114	1.000	-1.1870	.3628	
		Rettungsassistent	-.2000	.29454	1.000	-1.0740	.6740	
		Notfallsanitäter	-.3212	.22794	1.000	-.9976	.3552	
		Disponent	-.0667	.28033	1.000	-.8985	.7652	
Die Dokumente sind für alle Mitarbeiter verfügbar und repräsentieren keine Meinungen von Einzelpersonen, sondern zeigen allgemein gültige und anerkannte Vorgehensweisen bzw. einheitliche Standards	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	.0786	.20640	1.000	-.5339	.6910	
		al						
		Rettungsassistent	-.1638	.24127	1.000	-.8798	.5521	
		Notfallsanitäter	-.0729	.17012	1.000	-.5777	.4319	
		Disponent	.3695	.22659	1.000	-.3029	1.0419	
	Pflegefachperson	(Not-) Arzt/Ärztin	Rettungsassistent	.3028	.21292	1.000	-.3290	.9346
			al	-.0786	.20640	1.000	-.6910	.5339
			Rettungsassistent	-.2424	.26505	1.000	-1.0289	.5441
			Notfallsanitäter	-.1515	.20244	1.000	-.7522	.4492
			Disponent	.2909	.25176	1.000	-.4561	1.0380
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	.2242	.23953	1.000	-.4865	.9350	
		al	.1638	.24127	1.000	-.5521	.8798	
		Pflegefachperson	.2424	.26505	1.000	-.5441	1.0289	
		al						

unserer Organisation auf.		Rettungsassistent	.0909	.23789	1.000	-.6150	.7968			
		Notfallsanitäter	.5333	.28106	.886	-.3007	1.3673			
		Disponent	.4667	.27016	1.000	-.3350	1.2683			
		Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.0729	.17012	1.000	-.4319	.5777		
		Pflegefachperson	al	.1515	.20244	1.000	-.4492	.7522		
		Rettungsassistent		-.0909	.23789	1.000	-.7968	.6150		
		Notfallsanitäter		.4424	.22299	.727	-.2192	1.1041		
		Disponent		.3758	.20908	1.000	-.2446	.9961		
		Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3695	.22659	1.000	-1.0419	.3029		
		Pflegefachperson	al	-.2909	.25176	1.000	-1.0380	.4561		
		Rettungsassistent		-.5333	.28106	.886	-1.3673	.3007		
		Notfallsanitäter		-.4424	.22299	.727	-1.1041	.2192		
		Disponent		-.0667	.25713	1.000	-.8296	.6963		
		Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3028	.21292	1.000	-.9346	.3290		
		Pflegefachperson	al	-.2242	.23953	1.000	-.9350	.4865		
		Rettungsassistent		-.4667	.27016	1.000	-1.2683	.3350		
		Notfallsanitäter		-.3758	.20908	1.000	-.9961	.2446		
		Disponent		.0667	.25713	1.000	-.6963	.8296		
	Sämtliche Dokumente sind übersichtlich und transparent abgelegt, sodass ich schnell erkennen kann, welches der verfügbaren Dokumente mir bei einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Aufgabe weiterhelfen wird.		(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson	al	-.0770	.22204	1.000	-.7359	.5818
				Rettungsassistent		-.0121	.25955	1.000	-.7823	.7581
			Rettungsassistent		-.1225	.18301	1.000	-.6655	.4205	
			Notfallsanitäter		.3193	.24376	1.000	-.4040	1.0426	
			Disponent		.3260	.22905	1.000	-.3537	1.0056	
		Pflegefachperson	(Not-) Arzt/Ärztin	al	.0770	.22204	1.000	-.5818	.7359	
			Rettungsassistent		.0649	.28513	1.000	-.7811	.9110	
			Rettungsassistent		-.0455	.21777	1.000	-.6917	.6007	
			Notfallsanitäter		.3964	.27083	1.000	-.4073	1.2000	
			Disponent		.4030	.25767	1.000	-.3616	1.1676	
		Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		.0121	.25955	1.000	-.7581	.7823	
			Pflegefachperson	al	-.0649	.28513	1.000	-.9110	.7811	
			Rettungsassistent		-.1104	.25591	1.000	-.8698	.6490	
			Notfallsanitäter		.3314	.30235	1.000	-.5657	1.2286	
			Disponent		.3381	.29062	1.000	-.5243	1.2005	
		Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		.1225	.18301	1.000	-.4205	.6655	
		Pflegefachperson	al	.0455	.21777	1.000	-.6007	.6917		

		Rettungssanitäter	.1104	.25591	1.000	-.6490	.8698
		Notfallsanitäter	.4418	.23988	1.000	-.2700	1.1536
		Disponent	.4485	.22491	.711	-.2189	1.1159
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3193	.24376	1.000	-1.0426	.4040
		Pflegefachperson al	-.3964	.27083	1.000	-1.2000	.4073
		Rettungssanitäter	-.3314	.30235	1.000	-1.2286	.5657
		Rettungsassistent	-.4418	.23988	1.000	-1.1536	.2700
		Disponent	.0067	.27661	1.000	-.8141	.8274
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3260	.22905	1.000	-1.0056	.3537
		Pflegefachperson al	-.4030	.25767	1.000	-1.1676	.3616
		Rettungssanitäter	-.3381	.29062	1.000	-1.2005	.5243
		Rettungsassistent	-.4485	.22491	.711	-1.1159	.2189
		Notfallsanitäter	-.0067	.27661	1.000	-.8274	.8141
WI_P_ZugangM	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.3626	.20374	1.000	-.2420	.9672
		Rettungssanitäter	.2998	.23816	1.000	-.4069	1.0065
		Rettungsassistent	.4156	.16793	.211	-.0827	.9139
		Notfallsanitäter	.9075*	.22367	.001	.2438	1.5712
		Disponent	.8641*	.21017	.001	.2405	1.4878
	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3626	.20374	1.000	-.9672	.2420
		Rettungssanitäter	-.0628	.26164	1.000	-.8391	.7136
		Rettungsassistent	.0530	.19983	1.000	-.5399	.6460
		Notfallsanitäter	.5448	.24852	.441	-.1926	1.2823
		Disponent	.5015	.23644	.525	-.2001	1.2031
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2998	.23816	1.000	-1.0065	.4069
		Pflegefachperson al	.0628	.26164	1.000	-.7136	.8391
		Rettungsassistent	.1158	.23483	1.000	-.5810	.8126
		Notfallsanitäter	.6076	.27744	.443	-.2156	1.4309
		Disponent	.5643	.26668	.532	-.2270	1.3556
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.4156	.16793	.211	-.9139	.0827
		Pflegefachperson al	-.0530	.19983	1.000	-.6460	.5399
		Rettungssanitäter	-.1158	.23483	1.000	-.8126	.5810
		Notfallsanitäter	.4918	.22011	.397	-.1613	1.1450
		Disponent	.4485	.20638	.462	-.1639	1.0609
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.9075*	.22367	.001	-1.5712	-.2438
		Pflegefachperson al	-.5448	.24852	.441	-1.2823	.1926

		Rettungssanitäter	- .6076	.27744	.443	-1.4309	.2156	
		Rettungsassistent	- .4918	.22011	.397	-1.1450	.1613	
		Disponent	- .0433	.25382	1.000	- .7965	.7098	
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	- .8641*	.21017	.001	-1.4878	- .2405	
		Pflegefachperson al	- .5015	.23644	.525	-1.2031	.2001	
		Rettungssanitäter	- .5643	.26668	.532	-1.3556	.2270	
		Rettungsassistent	- .4485	.20638	.462	-1.0609	.1639	
		Notfallsanitäter	.0433	.25382	1.000	- .7098	.7965	
Die verfügbaren Dokumente sind stets auf einem aktuellen Stand und werden umgehend an veränderte Bedingungen angepasst.		(Not-) Arzt/Ärztin	.3698	.20910	1.000	- .2506	.9902	
		Pflegefachperson al						
		Rettungssanitäter	.3914	.24442	1.000	- .3338	1.1167	
		Rettungsassistent	.5213*	.17234	.042	.0099	1.0327	
		Notfallsanitäter	.7153*	.22955	.031	.0341	1.3964	
		Disponent	.5819	.21570	.113	- .0581	1.2220	
		Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	- .3698	.20910	1.000	- .9902	.2506
			Rettungssanitäter	.0216	.26851	1.000	- .7751	.8184
			Rettungsassistent	.1515	.20508	1.000	- .4570	.7600
			Notfallsanitäter	.3455	.25505	1.000	- .4113	1.1023
			Disponent	.2121	.24265	1.000	- .5079	.9321
		Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	- .3914	.24442	1.000	-1.1167	.3338
			Pflegefachperson al	- .0216	.26851	1.000	- .8184	.7751
			Rettungsassistent	.1299	.24100	1.000	- .5852	.8450
			Notfallsanitäter	.3238	.28473	1.000	- .5211	1.1687
			Disponent	.1905	.27368	1.000	- .6216	1.0026
		Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	- .5213*	.17234	.042	-1.0327	- .0099
			Pflegefachperson al	- .1515	.20508	1.000	- .7600	.4570
			Rettungssanitäter	- .1299	.24100	1.000	- .8450	.5852
			Notfallsanitäter	.1939	.22590	1.000	- .4764	.8642
		Disponent	.0606	.21180	1.000	- .5679	.6891	
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	- .7153*	.22955	.031	-1.3964	- .0341	
		Pflegefachperson al	- .3455	.25505	1.000	-1.1023	.4113	
		Rettungssanitäter	- .3238	.28473	1.000	-1.1687	.5211	
		Rettungsassistent	- .1939	.22590	1.000	- .8642	.4764	
		Disponent	- .1333	.26049	1.000	- .9063	.6396	
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	- .5819	.21570	.113	-1.2220	.0581	
		Pflegefachperson al	- .2121	.24265	1.000	- .9321	.5079	

		Rettungssanitäter	- .1905	.27368	1.000	-1.0026	.6216
		Rettungsassistent	-.0606	.21180	1.000	-.6891	.5679
		Notfallsanitäter	.1333	.26049	1.000	-.6396	.9063
Die enthaltenen Informationen bzw. Anweisungen helfen mir systematisch und genau, eine konkrete Problem- oder Aufgabenstellung zu bearbeiten.	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.1495	.19515	1.000	-.4296	.7285
		Rettungssanitäter	.0759	.22812	1.000	-.6010	.7528
		Rettungsassistent	.1495	.16085	1.000	-.3278	.6267
		Notfallsanitäter	.3349	.21424	1.000	-.3008	.9706
		Disponent	.5282	.20131	.139	-.0691	1.1256
	al	(Not-) Arzt/Ärztin	- .1495	.19515	1.000	-.7285	.4296
		Rettungssanitäter	-.0736	.25060	1.000	-.8172	.6700
		Rettungsassistent	.0000	.19140	1.000	-.5679	.5679
		Notfallsanitäter	.1855	.23804	1.000	-.5209	.8918
		Disponent	.3788	.22647	1.000	-.2932	1.0508
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0759	.22812	1.000	-.7528	.6010
		Pflegefachpersonal	.0736	.25060	1.000	-.6700	.8172
		Rettungsassistent	.0736	.22492	1.000	-.5938	.7410
		Notfallsanitäter	.2590	.26574	1.000	-.5295	1.0476
		Disponent	.4524	.25543	1.000	-.3056	1.2103
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	- .1495	.16085	1.000	-.6267	.3278
		Pflegefachpersonal	.0000	.19140	1.000	-.5679	.5679
		Rettungssanitäter	-.0736	.22492	1.000	-.7410	.5938
		Notfallsanitäter	.1855	.21083	1.000	-.4401	.8111
		Disponent	.3788	.19768	.849	-.2078	.9654
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	- .3349	.21424	1.000	-.9706	.3008	
	Pflegefachpersonal	- .1855	.23804	1.000	-.8918	.5209	
	Rettungssanitäter	- .2590	.26574	1.000	-1.0476	.5295	
	Rettungsassistent	- .1855	.21083	1.000	-.8111	.4401	
	Disponent	.1933	.24311	1.000	-.5281	.9147	
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	- .5282	.20131	.139	-1.1256	.0691	
	Pflegefachpersonal	- .3788	.22647	1.000	-1.0508	.2932	
	Rettungssanitäter	- .4524	.25543	1.000	-1.2103	.3056	
	Rettungsassistent	- .3788	.19768	.849	-.9654	.2078	
	Notfallsanitäter	- .1933	.24311	1.000	-.9147	.5281	
Ich entscheide selbst, wann ich entsprechende	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	- .1567	.21463	1.000	-.7935	.4802
		Rettungssanitäter	- .0008	.25089	1.000	-.7453	.7437

Vorgaben aufrufe und diese ein- bzw. umsetze.		Rettungsassistent	-.0506	.17690	1.000	-.5755	.4743
		Notfallsanitäter	-.2027	.23562	1.000	-.9019	.4965
		Disponent	.1373	.22140	1.000	-.5197	.7943
	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	.1567	.21463	1.000	-.4802	.7935
		Rettungssanitäter	.1558	.27562	1.000	-.6620	.9737
		Rettungsassistent	.1061	.21051	1.000	-.5186	.7307
		Notfallsanitäter	-.0461	.26180	1.000	-.8229	.7308
		Disponent	.2939	.24907	1.000	-.4451	1.0330
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.0008	.25089	1.000	-.7437	.7453
		Pflegefachperson al	-.1558	.27562	1.000	-.9737	.6620
		Rettungsassistent	-.0498	.24737	1.000	-.7838	.6842
		Notfallsanitäter	-.2019	.29226	1.000	-1.0691	.6653
		Disponent	.1381	.28093	1.000	-.6955	.9717
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.0506	.17690	1.000	-.4743	.5755
		Pflegefachperson al	-.1061	.21051	1.000	-.7307	.5186
		Rettungssanitäter	.0498	.24737	1.000	-.6842	.7838
		Notfallsanitäter	-.1521	.23188	1.000	-.8402	.5359
		Disponent	.1879	.21741	1.000	-.4572	.8330
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.2027	.23562	1.000	-.4965	.9019
		Pflegefachperson al	.0461	.26180	1.000	-.7308	.8229
		Rettungssanitäter	.2019	.29226	1.000	-.6653	1.0691
		Rettungsassistent	.1521	.23188	1.000	-.5359	.8402
		Disponent	.3400	.26738	1.000	-.4534	1.1334
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1373	.22140	1.000	-.7943	.5197
Pflegefachperson al		-.2939	.24907	1.000	-1.0330	.4451	
Rettungssanitäter		-.1381	.28093	1.000	-.9717	.6955	
Rettungsassistent		-.1879	.21741	1.000	-.8330	.4572	
Notfallsanitäter		-.3400	.26738	1.000	-1.1334	.4534	
Durch die Nutzung der SOP und Verfahrensweis ungen verbessert sich meine eigene Kompetenz zur Bearbeitung	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.3688	.20851	1.000	-.2499	.9875
		Rettungssanitäter	.2865	.24374	1.000	-.4367	1.0098
		Rettungsassistent	.3385	.17186	.752	-.1715	.8484
		Notfallsanitäter	.5227	.22891	.350	-.1565	1.2019
		Disponent	.7627*	.21509	.007	.1245	1.4010
		Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3688	.20851	1.000	-.9875
		Rettungssanitäter	-.0823	.26776	1.000	-.8768	.7123

verschiedener Aufgaben wesentlich.	Rettungsassistent	- .0303	.20450	1.000	- .6371	.5765
	Notfallsanitäter	.1539	.25433	1.000	- .6007	.9086
	Disponent	.3939	.24197	1.000	- .3241	1.1119
	Rettungsassistent	- .2865	.24374	1.000	-1.0098	.4367
	Pflegefachperson al	.0823	.26776	1.000	- .7123	.8768
	Rettungsassistent	.0519	.24032	1.000	- .6612	.7651
	Notfallsanitäter	.2362	.28393	1.000	- .6063	1.0787
	Disponent	.4762	.27292	1.000	- .3336	1.2860
	Rettungsassistent	- .3385	.17186	.752	- .8484	.1715
	Pflegefachperson al	.0303	.20450	1.000	- .5765	.6371
	Rettungsassistent	- .0519	.24032	1.000	- .7651	.6612
	Notfallsanitäter	.1842	.22526	1.000	- .4842	.8527
	Disponent	.4242	.21121	.687	- .2025	1.0510
	Notfallsanitäter	- .5227	.22891	.350	-1.2019	.1565
	Pflegefachperson al	- .1539	.25433	1.000	- .9086	.6007
	Rettungsassistent	- .2362	.28393	1.000	-1.0787	.6063
	Rettungsassistent	- .1842	.22526	1.000	- .8527	.4842
	Disponent	.2400	.25976	1.000	- .5308	1.0108
	Disponent	- .7627*	.21509	.007	-1.4010	- .1245
	Pflegefachperson al	- .3939	.24197	1.000	-1.1119	.3241
	Rettungsassistent	- .4762	.27292	1.000	-1.2860	.3336
Rettungsassistent	- .4242	.21121	.687	-1.0510	.2025	
Notfallsanitäter	- .2400	.25976	1.000	-1.0108	.5308	

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,920

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Allgemeines Lineares Modell

Anmerkungen

Ausgabe erstellt

14-MAY-2020 09:53:37

Kommentare			
Eingabe	Daten		E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ POST\070320FINAL_Erwart ungshaltung_prepost_bereini gt.sav
	Aktiver Datensatz		DatenSet1
	Filter		Org < 4 (FILTER)
	Gewichtung		<keine>
	Aufgeteilte Datei		<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei		318
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"		Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle		Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.
Syntax			GLM WI_A_Treff WI_A_Verfg WI_A_Trans WI_A_ZugangM WI_A_Aktual WI_A_Bedarf WI_A_Nutzen WI_A_Kompet BY time Pos /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC=Pos(BONFERR ONI) /EMMEANS=TABLES(time) /EMMEANS=TABLES(Pos) /EMMEANS=TABLES(time* Pos) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= time Pos time*Pos.
Ressourcen	Prozessorzeit		00:00:00,09
	Verstrichene Zeit		00:00:00,11

[DatenSet1] E:\LandRettung\04 Evaluation\FINALE AUSWERTUNG PRÄ
 POST\070320FINAL_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	74
	2.00	Post	43
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	47
	2.00	Pflegefachpersonal	16
	3.00	Rettungssanitäter	7
	4.00	Rettungsassistent	19
	5.00	Notfallsanitäter	10
	6.00	Disponent	18

Deskriptive Statistiken

	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardabweichung	N
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8889	1.11555	36
		Pflegefachpersonal	2.5385	.66023	13
		Rettungssanitäter	2.5000	.83666	6
		Rettungsassistent	3.1111	1.36423	9
		Notfallsanitäter	2.0000	.	1
		Disponent	2.1111	.60093	9
		Gesamt	2.7162	1.02730	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.1818	.75076	11
		Pflegefachpersonal	2.0000	.00000	3
		Rettungssanitäter	3.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.6000	1.50555	10
		Notfallsanitäter	2.5556	.72648	9
		Disponent	2.2222	.44096	9
		Gesamt	2.6279	.95177	43
Gesamt		(Not-) Arzt/Ärztin	2.9574	1.04168	47
		Pflegefachpersonal	2.4375	.62915	16

		Rettungssanitäter	2.5714	.78680	7
		Rettungsassistent	2.8421	1.42451	19
		Notfallsanitäter	2.5000	.70711	10
		Disponent	2.1667	.51450	18
		Gesamt	2.6838	.99697	117
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7222	.91374	36
		Pflegefachpersonal	2.6923	.63043	13
		Rettungssanitäter	2.8333	1.16905	6
		Rettungsassistent	2.7778	1.30171	9
		Notfallsanitäter	3.0000	.	1
		Disponent	2.0000	.70711	9
		Gesamt	2.6486	.92799	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.3636	.92442	11
		Pflegefachpersonal	2.3333	.57735	3
		Rettungssanitäter	3.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.4000	.96609	10
		Notfallsanitäter	2.5556	.52705	9
		Disponent	2.2222	.44096	9
		Gesamt	2.6512	.84187	43
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8723	.94678	47	
	Pflegefachpersonal	2.6250	.61914	16	
	Rettungssanitäter	2.8571	1.06904	7	
	Rettungsassistent	2.5789	1.12130	19	
	Notfallsanitäter	2.6000	.51640	10	
	Disponent	2.1111	.58298	18	
	Gesamt	2.6496	.89362	117	
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7778	.92924	36
		Pflegefachpersonal	2.6154	.65044	13
		Rettungssanitäter	2.8333	1.16905	6
		Rettungsassistent	2.7778	1.39443	9
		Notfallsanitäter	1.0000	.	1
		Disponent	2.3333	.70711	9
		Gesamt	2.6757	.95240	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.1818	.75076	11
		Pflegefachpersonal	2.0000	.00000	3
		Rettungssanitäter	4.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.3000	.94868	10
		Notfallsanitäter	2.7778	1.09291	9
		Disponent	2.2222	.66667	9
		Gesamt	2.6279	.92642	43

	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8723	.89969	47
		Pflegefachpersonal	2.5000	.63246	16
		Rettungsanitäter	3.0000	1.15470	7
		Rettungsassistent	2.5263	1.17229	19
		Notfallsanitäter	2.6000	1.17379	10
		Disponent	2.2778	.66911	18
		Gesamt	2.6581	.93921	117
WI_A_ZugangM	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.0000	.99283	36
		Pflegefachpersonal	3.1154	.89335	13
		Rettungsanitäter	3.6667	1.32916	6
		Rettungsassistent	3.0556	1.23603	9
		Notfallsanitäter	2.5000	.	1
		Disponent	2.1667	.93541	9
		Gesamt	2.9730	1.05627	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9545	.75679	11
		Pflegefachpersonal	2.1667	.28868	3
		Rettungsanitäter	3.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.9000	.80966	10
		Notfallsanitäter	3.2222	.56519	9
		Disponent	2.4444	.68211	9
		Gesamt	2.8372	.72965	43
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.9894	.93535	47
		Pflegefachpersonal	2.9375	.89209	16
		Rettungsanitäter	3.5714	1.23924	7
		Rettungsassistent	2.9737	1.00656	19
		Notfallsanitäter	3.1500	.57975	10
		Disponent	2.3056	.80693	18
		Gesamt	2.9231	.94826	117
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7222	.91374	36
		Pflegefachpersonal	2.6923	.75107	13
		Rettungsanitäter	3.5000	1.04881	6
		Rettungsassistent	2.6667	1.22474	9
		Notfallsanitäter	2.0000	.	1
		Disponent	2.1111	.78174	9
		Gesamt	2.6892	.94978	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.6364	.92442	11
		Pflegefachpersonal	1.6667	.57735	3
		Rettungsanitäter	3.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.4000	.69921	10
		Notfallsanitäter	3.0000	.86603	9
		Disponent	2.4444	1.01379	9

		Gesamt	2.5581	.88108	43
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.7021	.90686	47
		Pflegefachpersonal	2.5000	.81650	16
		Rettungsanitäter	3.4286	.97590	7
		Rettungsassistent	2.5263	.96427	19
		Notfallsanitäter	2.9000	.87560	10
		Disponent	2.2778	.89479	18
		Gesamt	2.6410	.92346	117
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8611	.96074	36
		Pflegefachpersonal	2.6923	.85485	13
		Rettungsanitäter	3.0000	.89443	6
		Rettungsassistent	2.7778	1.20185	9
		Notfallsanitäter	1.0000	.	1
		Disponent	2.0000	.70711	9
		Gesamt	2.7027	.97545	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8182	.60302	11
		Pflegefachpersonal	1.6667	.57735	3
		Rettungsanitäter	2.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.4000	.96609	10
		Notfallsanitäter	2.6667	.86603	9
		Disponent	2.4444	.88192	9
		Gesamt	2.5116	.82728	43
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8511	.88413	47	
	Pflegefachpersonal	2.5000	.89443	16	
	Rettungsanitäter	2.8571	.89974	7	
	Rettungsassistent	2.5789	1.07061	19	
	Notfallsanitäter	2.5000	.97183	10	
	Disponent	2.2222	.80845	18	
	Gesamt	2.6325	.92474	117	
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.2222	.86557	36
		Pflegefachpersonal	2.1538	1.06819	13
		Rettungsanitäter	3.1667	1.16905	6
		Rettungsassistent	2.5556	1.13039	9
		Notfallsanitäter	2.0000	.	1
		Disponent	2.2222	1.20185	9
		Gesamt	2.3243	1.00830	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	1.4545	.82020	11
		Pflegefachpersonal	2.3333	.57735	3
		Rettungsanitäter	2.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.3000	1.33749	10
		Notfallsanitäter	2.4444	.72648	9

		Disponent	2.4444	1.01379	9
		Gesamt	2.1395	1.01375	43
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.0426	.90787	47
		Pflegefachpersonal	2.1875	.98107	16
		Rettungssanitäter	3.0000	1.15470	7
		Rettungsassistent	2.4211	1.21636	19
		Notfallsanitäter	2.4000	.69921	10
		Disponent	2.3333	1.08465	18
		Gesamt	2.2564	1.00990	117
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.5833	.90633	36
		Pflegefachpersonal	2.4615	.77625	13
		Rettungssanitäter	2.8333	1.16905	6
		Rettungsassistent	2.7778	1.20185	9
		Notfallsanitäter	1.0000	.	1
		Disponent	2.1111	1.16667	9
		Gesamt	2.5270	.98235	74
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.8182	.87386	11
		Pflegefachpersonal	2.0000	.00000	3
		Rettungssanitäter	3.0000	.	1
		Rettungsassistent	2.0000	1.15470	10
		Notfallsanitäter	2.6667	.70711	9
		Disponent	2.2222	1.20185	9
		Gesamt	2.4186	.98156	43
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	2.6383	.89505	47	
	Pflegefachpersonal	2.3750	.71880	16	
	Rettungssanitäter	2.8571	1.06904	7	
	Rettungsassistent	2.3684	1.21154	19	
	Notfallsanitäter	2.5000	.84984	10	
	Disponent	2.1667	1.15045	18	
	Gesamt	2.4872	.97923	117	

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df
Konstanter Term	Pillai-Spur	.849	69.027 ^b	8.000	98.000
	Wilks-Lambda	.151	69.027 ^b	8.000	98.000
	Hotelling-Spur	5.635	69.027 ^b	8.000	98.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	5.635	69.027 ^b	8.000	98.000

time	Pillai-Spur	.067	.881 ^b	8.000	98.000
	Wilks-Lambda	.933	.881 ^b	8.000	98.000
	Hotelling-Spur	.072	.881 ^b	8.000	98.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.072	.881 ^b	8.000	98.000
Pos	Pillai-Spur	.545	1.559	40.000	510.000
	Wilks-Lambda	.546	1.602	40.000	429.967
	Hotelling-Spur	.680	1.638	40.000	482.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.393	5.012 ^c	8.000	102.000
time * Pos	Pillai-Spur	.432	1.207	40.000	510.000
	Wilks-Lambda	.628	1.213	40.000	429.967
	Hotelling-Spur	.504	1.214	40.000	482.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.236	3.014 ^c	8.000	102.000

Multivariate Tests^a

Effekt		Sig.
Konstanter Term	Pillai-Spur	.000
	Wilks-Lambda	.000
	Hotelling-Spur	.000
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time	Pillai-Spur	.536
	Wilks-Lambda	.536
	Hotelling-Spur	.536
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.536
Pos	Pillai-Spur	.018
	Wilks-Lambda	.013
	Hotelling-Spur	.010
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.000
time * Pos	Pillai-Spur	.185
	Wilks-Lambda	.181
	Hotelling-Spur	.179
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	.004

a. Design: Konstanter Term + time + Pos + time * Pos

b. Exakte Statistik

c. Die Statistik ist eine Obergrenze auf F, die eine Untergrenze auf dem Signifikanzniveau ergibt.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Quelle	Abhängige Variable	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	13.421 ^a	11	1.220	1.257	.260
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	12.862 ^b	11	1.169	1.539	.128
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	13.789 ^c	11	1.254	1.487	.147
	WI_A_ZugangM	14.103 ^d	11	1.282	1.492	.145
	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	12.708 ^e	11	1.155	1.407	.181

	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	13.641 ^f	11	1.240	1.522	.134
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	13.844 ^g	11	1.259	1.265	.255
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	10.780 ^h	11	.980	1.024	.430
Konstanter Term	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	291.061	1	291.061	299.980	.000
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	314.080	1	314.080	413.417	.000

In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	293.155	1	293.155	347.671	.000
WI_A_ZugangM	360.828	1	360.828	420.013	.000
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	293.542	1	293.542	357.502	.000
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	247.659	1	247.659	303.945	.000
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	229.978	1	229.978	231.158	.000

	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	250.236	1	250.236	261.569	.000
time	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	.052	1	.052	.053	.818
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	.007	1	.007	.009	.924
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	1.419	1	1.419	1.683	.197
	WI_A_ZugangM	.206	1	.206	.239	.626

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	.092	1	.092	.112	.739
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	.035	1	.035	.043	.837
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	.557	1	.557	.560	.456
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	.273	1	.273	.285	.595
Pos	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	11.819	5	2.364	2.436	.039

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	10.920	5	2.184	2.875	.018
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	11.622	5	2.324	2.757	.022
WI_A_ZugangM	7.283	5	1.457	1.696	.142
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	4.872	5	.974	1.187	.321
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	7.950	5	1.590	1.951	.092

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	6.082	5	1.216	1.223	.304
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	6.216	5	1.243	1.299	.270
time * Pos	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	3.214	5	.643	.662	.653
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	4.325	5	.865	1.139	.345
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	7.308	5	1.462	1.733	.133
	WI_A_ZugangM	3.321	5	.664	.773	.571

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	4.288	5	.858	1.044	.396
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	7.317	5	1.463	1.796	.120
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	4.779	5	.956	.961	.445
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	6.407	5	1.281	1.339	.253
Fehler	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	101.878	105	.970		

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	79.770	105	.760		
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	88.536	105	.843		
WI_A_ZugangM	90.204	105	.859		
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	86.215	105	.821		
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	85.556	105	.815		

	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	104.464	105	.995		
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	100.450	105	.957		
Gesamt	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	958.000	117			
	Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	914.000	117			
	In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	929.000	117			
	WI_A_ZugangM	1104.000	117			

	Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	915.000	117			
	Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	910.000	117			
	Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	714.000	117			
	Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	835.000	117			
Korrigierte Gesamtvariation	In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	115.299	116			

Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	92.632	116			
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	102.325	116			
WI_A_ZugangM	104.308	116			
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	98.923	116			
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	99.197	116			

Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	118.308	116			
Die Teilnahme an Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	111.231	116			

- a. R-Quadrat = ,116 (korrigiertes R-Quadrat = ,024)
- b. R-Quadrat = ,139 (korrigiertes R-Quadrat = ,049)
- c. R-Quadrat = ,135 (korrigiertes R-Quadrat = ,044)
- d. R-Quadrat = ,135 (korrigiertes R-Quadrat = ,045)
- e. R-Quadrat = ,128 (korrigiertes R-Quadrat = ,037)
- f. R-Quadrat = ,138 (korrigiertes R-Quadrat = ,047)
- g. R-Quadrat = ,117 (korrigiertes R-Quadrat = ,025)
- h. R-Quadrat = ,097 (korrigiertes R-Quadrat = ,002)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	Pre	2.525	.201	2.127	2.923
	Post	2.593	.217	2.163	3.023
Die Informationsanbieter	Pre	2.671	.178	2.319	3.023

nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Post	2.646	.192	2.265	3.026
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre Post	2.390 2.747	.187 .202	2.019 2.346	2.760 3.148
WI_A_ZugangM	Pre Post	2.917 2.781	.189 .204	2.543 2.377	3.292 3.186
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre Post	2.615 2.525	.185 .200	2.249 2.129	2.981 2.920
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Pre Post	2.389 2.333	.184 .199	2.024 1.938	2.753 2.727
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre Post	2.387 2.163	.203 .220	1.984 1.727	2.790 2.598
Die Teilnahme an	Pre	2.295	.199	1.899	2.690

Informationsangeboten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	Post	2.451	.215	2.024	2.878
---	------	-------	------	-------	-------

2. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	(Not-) Arzt/Ärztin	3.035	.170	2.699	3.372
	Pflegefachpersonal	2.269	.315	1.644	2.895
	Rettungssanitäter	2.750	.532	1.695	3.805
	Rettungsassistent	2.856	.226	2.407	3.304
	Notfallsanitäter	2.278	.519	1.248	3.307
	Disponent	2.167	.232	1.706	2.627
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	(Not-) Arzt/Ärztin	3.043	.150	2.745	3.341
	Pflegefachpersonal	2.513	.279	1.959	3.066
	Rettungssanitäter	2.917	.471	1.983	3.850
	Rettungsassistent	2.589	.200	2.192	2.986
	Notfallsanitäter	2.778	.459	1.867	3.689
	Disponent	2.111	.205	1.704	2.518
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	(Not-) Arzt/Ärztin	2.980	.158	2.666	3.293
	Pflegefachpersonal	2.308	.294	1.725	2.891
	Rettungssanitäter	3.417	.496	2.433	4.400
	Rettungsassistent	2.539	.211	2.121	2.957
	Notfallsanitäter	1.889	.484	.929	2.848
	Disponent	2.278	.216	1.849	2.707
WI_A_ZugangM	(Not-) Arzt/Ärztin	2.977	.160	2.661	3.294
	Pflegefachpersonal	2.641	.297	2.052	3.230
	Rettungssanitäter	3.333	.501	2.341	4.326
	Rettungsassistent	2.978	.213	2.556	3.400
	Notfallsanitäter	2.861	.489	1.892	3.830
	Disponent	2.306	.218	1.872	2.739

Derartige	(Not-) Arzt/Ärztin	2.679	.156	2.370	2.989
Informationsangebote	Pflegefachpersonal	2.179	.290	1.604	2.755
befassen sich stets mit	Rettungssanitäter	3.250	.489	2.280	4.220
aktuellen Themen und	Rettungsassistent	2.533	.208	2.121	2.946
Entwicklungen und	Notfallsanitäter	2.500	.478	1.553	3.447
passen ihre Ausrichtung	Disponent	2.278	.214	1.854	2.701
diesen fortlaufend an.					
Informationen und	(Not-) Arzt/Ärztin	2.840	.155	2.531	3.148
Kontakte aus	Pflegefachpersonal	2.179	.289	1.606	2.753
entsprechenden	Rettungssanitäter	2.500	.487	1.533	3.467
Informationsangeboten	Rettungsassistent	2.589	.207	2.178	3.000
helfen mir gezielt,	Notfallsanitäter	1.833	.476	.890	2.777
Lösungen für Problem-	Disponent	2.222	.213	1.800	2.644
und Aufgabenstellungen					
meiner Arbeit zu finden.					
Ich entscheide selbst, ob	(Not-) Arzt/Ärztin	1.838	.172	1.498	2.179
und in welchem zeitlichen	Pflegefachpersonal	2.244	.319	1.610	2.877
Umfang ich bei	Rettungssanitäter	2.583	.539	1.515	3.651
entsprechenden	Rettungsassistent	2.428	.229	1.973	2.882
Informationsangeboten	Notfallsanitäter	2.222	.526	1.180	3.265
aktiv werde.	Disponent	2.333	.235	1.867	2.799
Die Teilnahme an	(Not-) Arzt/Ärztin	2.701	.168	2.367	3.035
Informationsangeboten	Pflegefachpersonal	2.231	.313	1.610	2.852
verbessert wesentlich	Rettungssanitäter	2.917	.528	1.869	3.964
meine Kompetenzen zur	Rettungsassistent	2.389	.225	1.943	2.834
Lösung von Problemen	Notfallsanitäter	1.833	.516	.811	2.855
und Aufgaben im	Disponent	2.167	.231	1.710	2.624
Arbeitsalltag.					

3. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable	Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.889	.164	2.563	3.214
		Pflegefachpersonal	2.538	.273	1.997	3.080
		Rettungssanitäter	2.500	.402	1.703	3.297
		Rettungsassistent	3.111	.328	2.460	3.762
		Notfallsanitäter	2.000	.985	.047	3.953
		Disponent	2.111	.328	1.460	2.762

habe.	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.182	.297	2.593	3.771
		Pflegefachpersonal	2.000	.569	.872	3.128
		RettungsSanitäter	3.000	.985	1.047	4.953
		Rettungsassistent	2.600	.311	1.982	3.218
		Notfallsanitäter	2.556	.328	1.905	3.207
		Disponent	2.222	.328	1.571	2.873
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.722	.145	2.434	3.010
		Pflegefachpersonal	2.692	.242	2.213	3.172
		RettungsSanitäter	2.833	.356	2.128	3.539
		Rettungsassistent	2.778	.291	2.202	3.354
		Notfallsanitäter	3.000	.872	1.272	4.728
		Disponent	2.000	.291	1.424	2.576
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.364	.263	2.843	3.885
		Pflegefachpersonal	2.333	.503	1.336	3.331
		RettungsSanitäter	3.000	.872	1.272	4.728
		Rettungsassistent	2.400	.276	1.853	2.947
		Notfallsanitäter	2.556	.291	1.979	3.132
		Disponent	2.222	.291	1.646	2.798
In solchen Informationsangeboten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellungen hilfreich sein könnten.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.778	.153	2.474	3.081
		Pflegefachpersonal	2.615	.255	2.110	3.120
		RettungsSanitäter	2.833	.375	2.090	3.577
		Rettungsassistent	2.778	.306	2.171	3.385
		Notfallsanitäter	1.000	.918	-.821	2.821
		Disponent	2.333	.306	1.726	2.940
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.182	.277	2.633	3.731
		Pflegefachpersonal	2.000	.530	.949	3.051
		RettungsSanitäter	4.000	.918	2.179	5.821
		Rettungsassistent	2.300	.290	1.724	2.876
		Notfallsanitäter	2.778	.306	2.171	3.385
		Disponent	2.222	.306	1.615	2.829
WI_A_ZugangM	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.000	.154	2.694	3.306
		Pflegefachpersonal	3.115	.257	2.606	3.625
		RettungsSanitäter	3.667	.378	2.916	4.417
		Rettungsassistent	3.056	.309	2.443	3.668
		Notfallsanitäter	2.500	.927	.662	4.338
		Disponent	2.167	.309	1.554	2.779
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.955	.279	2.400	3.509
		Pflegefachpersonal	2.167	.535	1.106	3.228
		RettungsSanitäter	3.000	.927	1.162	4.838

		Rettungsassistent	2.900	.293	2.319	3.481
		Notfallsanitäter	3.222	.309	2.610	3.835
		Disponent	2.444	.309	1.832	3.057
Derartige Informationsangebote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.722	.151	2.423	3.022
		Pflegefachpersonal	2.692	.251	2.194	3.191
		Rettungsassistent	3.500	.370	2.766	4.234
		Rettungsassistent	2.667	.302	2.068	3.266
		Notfallsanitäter	2.000	.906	.203	3.797
		Disponent	2.111	.302	1.512	2.710
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.636	.273	2.095	3.178
		Pflegefachpersonal	1.667	.523	.629	2.704
		Rettungsassistent	3.000	.906	1.203	4.797
		Rettungsassistent	2.400	.287	1.832	2.968
		Notfallsanitäter	3.000	.302	2.401	3.599
		Disponent	2.444	.302	1.846	3.043
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.861	.150	2.563	3.159
		Pflegefachpersonal	2.692	.250	2.196	3.189
		Rettungsassistent	3.000	.369	2.269	3.731
		Rettungsassistent	2.778	.301	2.181	3.374
		Notfallsanitäter	1.000	.903	-.790	2.790
		Disponent	2.000	.301	1.403	2.597
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.818	.272	2.279	3.358
		Pflegefachpersonal	1.667	.521	.633	2.700
		Rettungsassistent	2.000	.903	.210	3.790
		Rettungsassistent	2.400	.285	1.834	2.966
		Notfallsanitäter	2.667	.301	2.070	3.263
		Disponent	2.444	.301	1.848	3.041
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang ich bei entsprechenden Informationsangeboten aktiv werde.	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.222	.166	1.893	2.552
		Pflegefachpersonal	2.154	.277	1.605	2.702
		Rettungsassistent	3.167	.407	2.359	3.974
		Rettungsassistent	2.556	.332	1.896	3.215
		Notfallsanitäter	2.000	.997	.022	3.978
		Disponent	2.222	.332	1.563	2.881
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	1.455	.301	.858	2.051
		Pflegefachpersonal	2.333	.576	1.191	3.475
		Rettungsassistent	2.000	.997	.022	3.978
		Rettungsassistent	2.300	.315	1.675	2.925
		Notfallsanitäter	2.444	.332	1.785	3.104
		Disponent	2.444	.332	1.785	3.104
Die Teilnahme an	Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	2.583	.163	2.260	2.907

Informationsangebot en verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.		Pflegefachpersonal	2.462	.271	1.924	2.999
		Rettungssanitäter	2.833	.399	2.042	3.625
		Rettungsassistent	2.778	.326	2.131	3.424
		Notfallsanitäter	1.000	.978	-.939	2.939
		Disponent	2.111	.326	1.465	2.758
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.818	.295	2.233	3.403
		Pflegefachpersonal	2.000	.565	.880	3.120
		Rettungssanitäter	3.000	.978	1.061	4.939
		Rettungsassistent	2.000	.309	1.387	2.613
		Notfallsanitäter	2.667	.326	2.020	3.313
	Disponent	2.222	.326	1.576	2.869	

Post-Hoc-Tests

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Bonferroni

Abhängige Variable	(I) In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J) In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall		
						Untergrenze	Obergrenze	
In solchen Informationsangeboten finde ich schnell genau die Informationen, nach denen ich gesucht habe.	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.5199	.28511	1.000	-.3365	1.3764	
		Rettungssanitäter	.3860	.39907	1.000	-.8127	1.5847	
		Rettungsassistent	.1153	.26779	1.000	-.6891	.9197	
		Notfallsanitäter	.4574	.34303	1.000	-.5730	1.4879	
	al	Disponent	.7908	.27303	.069	-.0294	1.6109	
		(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.5199	.28511	1.000	-1.3764	.3365
			Rettungssanitäter	-.1339	.44638	1.000	-1.4748	1.2069
			Rettungsassistent	-.4046	.33423	1.000	-1.4086	.5994
			Notfallsanitäter	-.0625	.39708	1.000	-1.2553	1.1303

	Disponent		.2708	.33845	1.000	-.7458	1.2875
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3860	.39907	1.000	-1.5847	.8127
		Pflegefachperson al	.1339	.44638	1.000	-1.2069	1.4748
		Rettungsassistent	-.2707	.43552	1.000	-1.5789	1.0376
		Notfallsanitäter	.0714	.48542	1.000	-1.3867	1.5296
		Disponent	.4048	.43876	1.000	-.9132	1.7227
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1153	.26779	1.000	-.9197	.6891
		Pflegefachperson al	.4046	.33423	1.000	-.5994	1.4086
		Rettungssanitäter	.2707	.43552	1.000	-1.0376	1.5789
		Notfallsanitäter	.3421	.38483	1.000	-.8139	1.4981
		Disponent	.6754	.32399	.593	-.2978	1.6487
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.4574	.34303	1.000	-1.4879	.5730
		Pflegefachperson al	.0625	.39708	1.000	-1.1303	1.2553
		Rettungssanitäter	-.0714	.48542	1.000	-1.5296	1.3867
		Rettungsassistent	-.3421	.38483	1.000	-1.4981	.8139
		Disponent	.3333	.38850	1.000	-.8337	1.5003
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.7908	.27303	.069	-1.6109	.0294
		Pflegefachperson al	-.2708	.33845	1.000	-1.2875	.7458
		Rettungssanitäter	-.4048	.43876	1.000	-1.7227	.9132
		Rettungsassistent	-.6754	.32399	.593	-1.6487	.2978
		Notfallsanitäter	-.3333	.38850	1.000	-1.5003	.8337
Die Informationsanbieter nutzen unabhängig vom entsendenden Arbeitgeber die Kompetenzen aller Mitglieder, um das gemeinsame Thema voranzubringen.	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.2473	.25228	1.000	-.5105	1.0052
		Rettungssanitäter	.0152	.35312	1.000	-1.0455	1.0759
		Rettungsassistent	.2934	.23696	1.000	-.4184	1.0052
		Notfallsanitäter	.2723	.30354	1.000	-.6394	1.1841
		Disponent	.7612*	.24160	.032	.0355	1.4870
	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2473	.25228	1.000	-1.0052	.5105
		Rettungssanitäter	-.2321	.39499	1.000	-1.4186	.9543
		Rettungsassistent	.0461	.29575	1.000	-.8423	.9344
		Notfallsanitäter	.0250	.35136	1.000	-1.0304	1.0804
		Disponent	.5139	.29948	1.000	-.3857	1.4135
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0152	.35312	1.000	-1.0759	1.0455
		Pflegefachperson al	.2321	.39499	1.000	-.9543	1.4186
		Rettungsassistent	.2782	.38538	1.000	-.8794	1.4358

		Notfallsanitäter	.2571	.42954	1.000	-1.0331	1.5474
		Disponent	.7460	.38825	.861	-.4202	1.9123
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2934	.23696	1.000	-1.0052	.4184
		Pflegefachperson al	-.0461	.29575	1.000	-.9344	.8423
		Rettungssanitäter	-.2782	.38538	1.000	-1.4358	.8794
		Notfallsanitäter	-.0211	.34052	1.000	-1.0439	1.0018
		Disponent	.4678	.28669	1.000	-.3933	1.3290
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2723	.30354	1.000	-1.1841	.6394
		Pflegefachperson al	-.0250	.35136	1.000	-1.0804	1.0304
		Rettungssanitäter	-.2571	.42954	1.000	-1.5474	1.0331
		Rettungsassistent	.0211	.34052	1.000	-1.0018	1.0439
		Disponent	.4889	.34377	1.000	-.5437	1.5215
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.7612*	.24160	.032	-1.4870	-.0355
		Pflegefachperson al	-.5139	.29948	1.000	-1.4135	.3857
		Rettungssanitäter	-.7460	.38825	.861	-1.9123	.4202
		Rettungsassistent	-.4678	.28669	1.000	-1.3290	.3933
		Notfallsanitäter	-.4889	.34377	1.000	-1.5215	.5437
In solchen Informationsange boten wird mir sehr schnell deutlich, wer mir welche	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.3723	.26578	1.000	-.4260	1.1707
		Rettungssanitäter	-.1277	.37202	1.000	-1.2451	.9898
		Rettungsassistent	.3460	.24964	1.000	-.4038	1.0959
		Notfallsanitäter	.2723	.31978	1.000	-.6882	1.2329
		Disponent	.5946	.25453	.321	-.1700	1.3591
Information liefern könnte oder wer welche Kompetenzen besitzt, die mir bei meinen eigenen Problem- bzw. Aufgabenstellung en hilfreich sein könnten.	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3723	.26578	1.000	-1.1707	.4260
		Rettungssanitäter	-.5000	.41612	1.000	-1.7500	.7500
		Rettungsassistent	-.0263	.31157	1.000	-.9622	.9096
		Notfallsanitäter	-.1000	.37016	1.000	-1.2119	1.0119
		Disponent	.2222	.31551	1.000	-.7255	1.1700
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.1277	.37202	1.000	-.9898	1.2451
		Pflegefachperson al	.5000	.41612	1.000	-.7500	1.7500
		Rettungsassistent	.4737	.40600	1.000	-.7459	1.6932
		Notfallsanitäter	.4000	.45252	1.000	-.9593	1.7593
		Disponent	.7222	.40902	1.000	-.5064	1.9509
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3460	.24964	1.000	-1.0959	.4038
		Pflegefachperson al	.0263	.31157	1.000	-.9096	.9622
		Rettungssanitäter	-.4737	.40600	1.000	-1.6932	.7459

		Rettungsassistent	.1763	.36211	1.000	-.9114	1.2640
		Disponent	.8444	.36556	.343	-.2536	1.9425
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.6838	.25692	.135	-1.4555	.0879
		Pflegefachperson al	-.6319	.31847	.747	-1.5886	.3247
		Rettungsassistent	-1.2659*	.41286	.041	-2.5060	-.0257
		Rettungsassistent	-.6681	.30486	.459	-1.5839	.2476
		Notfallsanitäter	-.8444	.36556	.343	-1.9425	.2536
Derartige Informationsange bote befassen sich stets mit aktuellen Themen und Entwicklungen und passen ihre Ausrichtung diesen fortlaufend an.	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.2021	.26228	1.000	-.5857	.9900
		Rettungsassistent	-.7264	.36711	.757	-1.8292	.3763
		Rettungsassistent	.1758	.24634	1.000	-.5642	.9158
		Notfallsanitäter	-.1979	.31556	1.000	-1.1458	.7500
		Disponent	.4243	.25117	1.000	-.3301	1.1788
	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2021	.26228	1.000	-.9900	.5857
		Rettungsassistent	-.9286	.41063	.387	-2.1620	.3049
		Rettungsassistent	-.0263	.30746	1.000	-.9499	.8973
		Notfallsanitäter	-.4000	.36528	1.000	-1.4972	.6972
		Disponent	.2222	.31134	1.000	-.7130	1.1574
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.7264	.36711	.757	-.3763	1.8292
		Pflegefachperson al	.9286	.41063	.387	-.3049	2.1620
		Rettungsassistent	.9023	.40064	.396	-.3012	2.1057
		Notfallsanitäter	.5286	.44655	1.000	-.8128	1.8699
		Disponent	1.1508	.40363	.079	-.0616	2.3632
	Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.1758	.24634	1.000	-.9158	.5642
		Pflegefachperson al	.0263	.30746	1.000	-.8973	.9499
		Rettungsassistent	-.9023	.40064	.396	-2.1057	.3012
		Notfallsanitäter	-.3737	.35401	1.000	-1.4371	.6897
		Disponent	.2485	.29805	1.000	-.6467	1.1438
	Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.1979	.31556	1.000	-.7500	1.1458
		Pflegefachperson al	.4000	.36528	1.000	-.6972	1.4972
		Rettungsassistent	-.5286	.44655	1.000	-1.8699	.8128
		Rettungsassistent	.3737	.35401	1.000	-.6897	1.4371
		Disponent	.6222	.35739	1.000	-.4513	1.6958
	Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.4243	.25117	1.000	-1.1788	.3301
		Pflegefachperson al	-.2222	.31134	1.000	-1.1574	.7130
		Rettungsassistent	-1.1508	.40363	.079	-2.3632	.0616

		Rettungsassistent	- .2485	.29805	1.000	-1.1438	.6467
		Notfallsanitäter	- .6222	.35739	1.000	-1.6958	.4513
Informationen und Kontakte aus entsprechenden Informationsangeboten helfen mir gezielt, Lösungen für Problem- und Aufgabenstellungen meiner Arbeit zu finden.	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.3511	.26127	1.000	-.4338	1.1359
		Rettungsassistent	-.0061	.36570	1.000	-1.1046	1.0924
	(Not-) Arzt/Ärztin	Rettungsassistent	.2721	.24540	1.000	-.4650	1.0093
		Notfallsanitäter	.3511	.31435	1.000	-.5932	1.2953
	(Not-) Arzt/Ärztin	Disponent	.6288	.25021	.202	-.1227	1.3804
		Pflegefachpersonal	-.3511	.26127	1.000	-1.1359	.4338
		Rettungsassistent	-.3571	.40906	1.000	-1.5859	.8716
		Notfallsanitäter	-.0789	.30629	1.000	-.9990	.8411
		Disponent	.0000	.36388	1.000	-1.0930	1.0930
	Rettungsassistent	Disponent	.2778	.31015	1.000	-.6539	1.2094
		(Not-) Arzt/Ärztin	.0061	.36570	1.000	-1.0924	1.1046
		Pflegefachpersonal	.3571	.40906	1.000	-.8716	1.5859
		Rettungsassistent	.2782	.39911	1.000	-.9207	1.4771
		Notfallsanitäter	.3571	.44484	1.000	-.9791	1.6934
Rettungsassistent	Disponent	.6349	.40208	1.000	-.5729	1.8427	
	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2721	.24540	1.000	-1.0093	.4650	
	Pflegefachpersonal	.0789	.30629	1.000	-.8411	.9990	
	Rettungsassistent	-.2782	.39911	1.000	-1.4771	.9207	
	Notfallsanitäter	.0789	.35266	1.000	-.9804	1.1383	
Notfallsanitäter	Disponent	.3567	.29690	1.000	-.5351	1.2486	
	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3511	.31435	1.000	-1.2953	.5932	
	Pflegefachpersonal	.0000	.36388	1.000	-1.0930	1.0930	
	Rettungsassistent	-.3571	.44484	1.000	-1.6934	.9791	
	Notfallsanitäter	-.0789	.35266	1.000	-1.1383	.9804	
Disponent	Disponent	.2778	.35602	1.000	-.7916	1.3472	
	(Not-) Arzt/Ärztin	-.6288	.25021	.202	-1.3804	.1227	
	Pflegefachpersonal	-.2778	.31015	1.000	-1.2094	.6539	
	Rettungsassistent	-.6349	.40208	1.000	-1.8427	.5729	
	Notfallsanitäter	-.3567	.29690	1.000	-1.2486	.5351	
Ich entscheide selbst, ob und in welchem zeitlichen Umfang	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.1449	.28870	1.000	-1.0122	.7223
		Rettungsassistent	-.9574	.40410	.295	-2.1713	.2564
		Notfallsanitäter	-.3785	.27117	1.000	-1.1930	.4360

ich bei entsprechenden		Notfallsanitäter	- .3574	.34736	1.000	-1.4009	.6860
		Disponent	- .2908	.27648	1.000	-1.1213	.5397
Informationsange boten aktiv werde.	Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	.1449	.28870	1.000	-.7223	1.0122
		Rettungssanitäter	-.8125	.45201	1.000	-2.1703	.5453
		Rettungsassistent	-.2336	.33844	1.000	-1.2502	.7831
		Notfallsanitäter	-.2125	.40208	1.000	-1.4203	.9953
		Disponent	-.1458	.34271	1.000	-1.1753	.8836
	Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.9574	.40410	.295	-.2564	2.1713
		Pflegefachperson al	.8125	.45201	1.000	-.5453	2.1703
		Rettungsassistent	.5789	.44101	1.000	-.7458	1.9037
		Notfallsanitäter	.6000	.49155	1.000	-.8765	2.0765
		Disponent	.6667	.44430	1.000	-.6679	2.0013
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.3785	.27117	1.000	-.4360	1.1930	
	Pflegefachperson al	.2336	.33844	1.000	-.7831	1.2502	
	Rettungssanitäter	-.5789	.44101	1.000	-1.9037	.7458	
	Notfallsanitäter	.0211	.38968	1.000	-1.1495	1.1916	
	Disponent	.0877	.32808	1.000	-.8978	1.0732	
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.3574	.34736	1.000	-.6860	1.4009	
	Pflegefachperson al	.2125	.40208	1.000	-.9953	1.4203	
	Rettungssanitäter	-.6000	.49155	1.000	-2.0765	.8765	
	Rettungsassistent	-.0211	.38968	1.000	-1.1916	1.1495	
	Disponent	.0667	.39340	1.000	-1.1150	1.2484	
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	.2908	.27648	1.000	-.5397	1.1213	
	Pflegefachperson al	.1458	.34271	1.000	-.8836	1.1753	
	Rettungssanitäter	-.6667	.44430	1.000	-2.0013	.6679	
	Rettungsassistent	-.0877	.32808	1.000	-1.0732	.8978	
	Notfallsanitäter	-.0667	.39340	1.000	-1.2484	1.1150	
Die Teilnahme an Informationsange boten verbessert wesentlich meine Kompetenzen zur Lösung von Problemen und Aufgaben im Arbeitsalltag.	(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachperson al	.2633	.28310	1.000	-.5871	1.1137
		Rettungssanitäter	-.2188	.39626	1.000	-1.4091	.9715
		Rettungsassistent	.2699	.26591	1.000	-.5289	1.0686
		Notfallsanitäter	.1383	.34062	1.000	-.8849	1.1615
		Disponent	.4716	.27111	1.000	-.3428	1.2860
Pflegefachperson al	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2633	.28310	1.000	-1.1137	.5871	
	Rettungssanitäter	-.4821	.44324	1.000	-1.8136	.8493	
	Rettungsassistent	.0066	.33188	1.000	-.9903	1.0035	

	Notfallsanitäter		- .1250	.39428	1.000	-1.3094	1.0594
	Disponent		.2083	.33607	1.000	-.8012	1.2178
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		.2188	.39626	1.000	-.9715	1.4091
	Pflegefachperson al		.4821	.44324	1.000	-.8493	1.8136
	Rettungsassistent		.4887	.43246	1.000	-.8103	1.7878
	Notfallsanitäter		.3571	.48201	1.000	-1.0907	1.8050
	Disponent		.6905	.43568	1.000	-.6182	1.9992
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.2699	.26591	1.000	-1.0686	.5289
	Pflegefachperson al		-.0066	.33188	1.000	-1.0035	.9903
	Rettungssanitäter		-.4887	.43246	1.000	-1.7878	.8103
	Notfallsanitäter		-.1316	.38212	1.000	-1.2794	1.0163
	Disponent		.2018	.32171	1.000	-.7646	1.1681
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.1383	.34062	1.000	-1.1615	.8849
	Pflegefachperson al		.1250	.39428	1.000	-1.0594	1.3094
	Rettungssanitäter		-.3571	.48201	1.000	-1.8050	1.0907
	Rettungsassistent		.1316	.38212	1.000	-1.0163	1.2794
	Disponent		.3333	.38577	1.000	-.8254	1.4921
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin		-.4716	.27111	1.000	-1.2860	.3428
	Pflegefachperson al		-.2083	.33607	1.000	-1.2178	.8012
	Rettungssanitäter		-.6905	.43568	1.000	-1.9992	.6182
	Rettungsassistent		-.2018	.32171	1.000	-1.1681	.7646
	Notfallsanitäter		-.3333	.38577	1.000	-1.4921	.8254

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = ,957

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Mitarbeiterzufriedenheit und Bleibewahrscheinlichkeit

		Zwischensubjektfaktoren	
		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	164
	2.00	Post	93
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im	1.00	Leitstelle	38
	2.00	Rettungsdienst	172

Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	3.00	Notaufnahme	47
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	68
	2.00	Pflegefachpersonal	34
	3.00	Rettungssanitäter	22
	4.00	Rettungsassistent	67
	5.00	Notfallsanitäter	31
	6.00	Disponent	35
Welches Geschlecht haben Sie?	1.00	Männlich	183
	2.00	Weiblich	74

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardabweichung	N	
Pre	Leitstelle	Rettungsassistent	Weiblich	5.0000	.	1	
			Gesamt	5.0000	.	1	
		Disponent	Männlich	2.4667	1.35576	15	
			Weiblich	3.2000	2.86356	5	
			Gesamt	2.6500	1.78517	20	
		Gesamt	Männlich	2.4667	1.35576	15	
			Weiblich	3.5000	2.66458	6	
			Gesamt	2.7619	1.81397	21	
		Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.7143	1.80241	28
				Weiblich	3.6154	2.63117	13
				Gesamt	3.0000	2.10950	41
		Rettungssanitäter		Männlich	3.5714	2.79324	14
	Weiblich			5.2500	2.06155	4	
	Gesamt			3.9444	2.68924	18	
	Rettungsassistent		Männlich	3.4412	1.77851	34	

		Weiblich	3.6667	3.26599	6
		Gesamt	3.4750	2.01262	40
Notfallsanitäter		Männlich	2.4545	1.57249	11
		Weiblich	1.0000	.	1
		Gesamt	2.3333	1.55700	12
Gesamt		Männlich	3.1034	1.97092	87
		Weiblich	3.7917	2.68618	24
		Gesamt	3.2523	2.15098	111
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.4286	.78680	7
		Weiblich	5.0000	3.46410	3
		Gesamt	3.2000	2.14994	10
Pflegefachpersonal		Männlich	2.2000	.83666	5
		Weiblich	2.8125	1.37689	16
		Gesamt	2.6667	1.27802	21
Rettungsassistent		Männlich	3.0000	.	1
		Gesamt	3.0000	.	1
Gesamt		Männlich	2.3846	.76795	13
		Weiblich	3.1579	1.89336	19
		Gesamt	2.8438	1.56801	32
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.6571	1.64393	35
		Weiblich	3.8750	2.72947	16
		Gesamt	3.0392	2.09724	51
Pflegefachpersonal		Männlich	2.2000	.83666	5
		Weiblich	2.8125	1.37689	16
		Gesamt	2.6667	1.27802	21
Rettungsanitäter		Männlich	3.5714	2.79324	14
		Weiblich	5.2500	2.06155	4
		Gesamt	3.9444	2.68924	18
Rettungsassistent		Männlich	3.4286	1.75375	35
		Weiblich	3.8571	3.02372	7
		Gesamt	3.5000	1.97854	42
Notfallsanitäter		Männlich	2.4545	1.57249	11
		Weiblich	1.0000	.	1
		Gesamt	2.3333	1.55700	12
Disponent		Männlich	2.4667	1.35576	15
		Weiblich	3.2000	2.86356	5
		Gesamt	2.6500	1.78517	20
Gesamt		Männlich	2.9391	1.81749	115

			Weiblich	3.5102	2.37278	49
			Gesamt	3.1098	2.00922	164
Post	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	5.5000	.70711	2
			Gesamt	5.5000	.70711	2
		Disponent	Männlich	2.3000	.94868	10
			Weiblich	3.4000	.54772	5
			Gesamt	2.6667	.97590	15
		Gesamt	Männlich	2.8333	1.52753	12
			Weiblich	3.4000	.54772	5
			Gesamt	3.0000	1.32288	17
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.6923	.94733	13
			Weiblich	2.3333	1.15470	3
			Gesamt	2.6250	.95743	16
		Rettungssanitäter	Männlich	5.0000	.00000	2
			Weiblich	4.5000	.70711	2
			Gesamt	4.7500	.50000	4
		Rettungsassistent	Männlich	3.7368	2.49092	19
			Weiblich	4.3333	2.08167	3
			Gesamt	3.8182	2.40310	22
		Notfallsanitäter	Männlich	3.7222	2.63027	18
			Weiblich	5.0000	.	1
			Gesamt	3.7895	2.57291	19
		Gesamt	Männlich	3.5192	2.23598	52
			Weiblich	3.7778	1.64148	9
			Gesamt	3.5574	2.14883	61
	Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	1.0000	.	1
			Gesamt	1.0000	.	1
		Pflegefachpersonal	Männlich	2.6667	1.15470	3
			Weiblich	4.2000	2.25093	10
			Gesamt	3.8462	2.11527	13
		Rettungsassistent	Weiblich	5.0000	.	1
			Gesamt	5.0000	.	1
		Gesamt	Männlich	2.2500	1.25831	4
			Weiblich	4.2727	2.14900	11
			Gesamt	3.7333	2.12020	15
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.5714	1.01635	14
			Weiblich	2.3333	1.15470	3
			Gesamt	2.5294	1.00733	17
		Pflegefachpersonal	Männlich	2.6667	1.15470	3
			Weiblich	4.2000	2.25093	10

		Gesamt		3.8462	2.11527	13
		Rettungsassistent	Männlich	3.9048	2.42703	21
			Weiblich	4.5000	1.73205	4
		Gesamt		4.0000	2.30940	25
		Notfallsanitäter	Männlich	3.7222	2.63027	18
			Weiblich	5.0000	.	1
		Gesamt		3.7895	2.57291	19
		Disponent	Männlich	2.3000	.94868	10
			Weiblich	3.4000	.54772	5
		Gesamt		2.6667	.97590	15
		Gesamt	Männlich	3.3235	2.09791	68
			Weiblich	3.9200	1.73013	25
		Gesamt		3.4839	2.01415	93
Gesamt	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	5.5000	.70711	2
			Weiblich	5.0000	.	1
			Gesamt	5.3333	.57735	3
		Disponent	Männlich	2.4000	1.19024	25
			Weiblich	3.3000	1.94651	10
			Gesamt	2.6571	1.47415	35
	Gesamt	Männlich	2.6296	1.41824	27	
		Weiblich	3.4545	1.91644	11	
		Gesamt	2.8684	1.59681	38	
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.7073	1.56914	41
			Weiblich	3.3750	2.44609	16
			Gesamt	2.8947	1.85823	57
		Rettungsassistent	Männlich	3.5472	2.04343	53
			Weiblich	3.8889	2.80377	9
			Gesamt	3.5968	2.14598	62
		Notfallsanitäter	Männlich	3.2414	2.33995	29
			Weiblich	3.0000	2.82843	2
			Gesamt	3.2258	2.31962	31
Gesamt		Männlich	3.2590	2.07587	139	
		Weiblich	3.7879	2.42071	33	

		Gesamt	3.3605	2.14892	172
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.2500	.88641	8
		Weiblich	5.0000	3.46410	3
		Gesamt	3.0000	2.14476	11
Pflegefachpersonal		Männlich	2.3750	.91613	8
		Weiblich	3.3462	1.85348	26
		Gesamt	3.1176	1.71914	34
Rettungsassistent		Männlich	3.0000	.	1
		Weiblich	5.0000	.	1
		Gesamt	4.0000	1.41421	2
Gesamt		Männlich	2.3529	.86177	17
		Weiblich	3.5667	2.02882	30
		Gesamt	3.1277	1.78906	47
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.6327	1.48175	49
		Weiblich	3.6316	2.58651	19
		Gesamt	2.9118	1.89055	68
Pflegefachpersonal		Männlich	2.3750	.91613	8
		Weiblich	3.3462	1.85348	26
		Gesamt	3.1176	1.71914	34
Rettungsanitäter		Männlich	3.7500	2.64575	16
		Weiblich	5.0000	1.67332	6
		Gesamt	4.0909	2.44772	22
Rettungsassistent		Männlich	3.6071	2.02420	56
		Weiblich	4.0909	2.54773	11
		Gesamt	3.6866	2.10489	67
Notfallsanitäter		Männlich	3.2414	2.33995	29
		Weiblich	3.0000	2.82843	2
		Gesamt	3.2258	2.31962	31
Disponent		Männlich	2.4000	1.19024	25
		Weiblich	3.3000	1.94651	10
		Gesamt	2.6571	1.47415	35
Gesamt		Männlich	3.0820	1.92977	183
		Weiblich	3.6486	2.17352	74
		Gesamt	3.2451	2.01513	257

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	144.694 ^a	30	4.823	1.218	.211
Konstanter Term	759.744	1	759.744	191.876	.000
time	3.515	1	3.515	.888	.347
Org	5.236	2	2.618	.661	.517
Pos	36.009	5	7.202	1.819	.110
Geschl	18.018	1	18.018	4.550	.034
time * Org	1.576	1	1.576	.398	.529
time * Pos	18.924	4	4.731	1.195	.314
time * Geschl	.521	1	.521	.132	.717
Org * Pos	.020	1	.020	.005	.943
Org * Geschl	4.738	1	4.738	1.197	.275
Pos * Geschl	4.369	4	1.092	.276	.893
time * Org * Pos	.000	0	.	.	.
time * Org * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Pos * Geschl	9.392	3	3.131	.791	.500
Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
Fehler	894.862	226	3.960		
Gesamt	3746.000	257			
Korrigierte Gesamtvariation	1039.556	256			

a. R-Quadrat = ,139 (korrigiertes R-Quadrat = ,025)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Schätzer

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze

Pre	3.239 ^a	.270	2.706	3.772
Post	3.692 ^a	.327	3.047	4.337

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Pre	Post	-.453 ^{a,b}	.424	.287
Post	Pre	.453 ^{a,b}	.424	.287

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Pre	Post	-1.290	.383
Post	Pre	-.383	1.290

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- c. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	4.519	1	4.519	1.141	.287
Fehler	894.862	226	3.960		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Zeitpunkt (prä post) innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	3.644 ^a	.477	2.705	4.584
Rettungsdienst	3.564 ^a	.266	3.040	4.089
Notaufnahme	3.145 ^a	.452	2.255	4.035

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Leitstelle	Rettungsdienst	.080 ^{a,b}	.546	.884
	Notaufnahme	.499 ^{a,b}	.657	.448
Rettungsdienst	Leitstelle	-.080 ^{a,b}	.546	.884
	Notaufnahme	.419 ^{a,b}	.524	.425
Notaufnahme	Leitstelle	-.499 ^{a,b}	.657	.448
	Rettungsdienst	-.419 ^{a,b}	.524	.425

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-.996	1.156
	Notaufnahme	-.795	1.793
Rettungsdienst	Leitstelle	-1.156	.996
	Notaufnahme	-.614	1.452

Notaufnahme	Leitstelle	-1.793	.795
	Rettungsdienst	-1.452	.614

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	3.032	2	1.516	.383	.682
Fehler	894.862	226	3.960		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

3. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	2.826 ^a	.402	2.034	3.618
Pflegefachpersonal	2.970 ^a	.415	2.152	3.787
Rettungssanitäter	4.580 ^a	.572	3.454	5.707
Rettungsassistent	4.210 ^a	.503	3.219	5.200
Notfallsanitäter	3.044 ^a	.729	1.608	4.480
Disponent	2.842 ^a	.374	2.104	3.580

- Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.144 ^{a,b}	.578	.804
	Rettungssanitäter	-1.754 ^{a,b,*}	.699	.013
	Rettungsassistent	-1.383 ^{a,b,*}	.643	.033
	Notfallsanitäter	-.218 ^{a,b}	.832	.794
	Disponent	-.015 ^{a,b}	.549	.978
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	.144 ^{a,b}	.578	.804
	Rettungssanitäter	-1.611 ^{a,b,*}	.707	.024
	Rettungsassistent	-1.240 ^{a,b}	.652	.058
	Notfallsanitäter	-.074 ^{a,b}	.839	.929
	Disponent	.128 ^{a,b}	.559	.819
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	1.754 ^{a,b,*}	.699	.013
	Pflegefachpersonal	1.611 ^{a,b,*}	.707	.024
	Rettungsassistent	.371 ^{a,b}	.761	.627
	Notfallsanitäter	1.536 ^{a,b}	.926	.099
	Disponent	1.739 ^{a,b,*}	.684	.012
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	1.383 ^{a,b,*}	.643	.033
	Pflegefachpersonal	1.240 ^{a,b}	.652	.058
	Rettungssanitäter	-.371 ^{a,b}	.761	.627
	Notfallsanitäter	1.166 ^{a,b}	.885	.189
	Disponent	1.368 ^{a,b,*}	.627	.030
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.218 ^{a,b}	.832	.794
	Pflegefachpersonal	.074 ^{a,b}	.839	.929
	Rettungssanitäter	-1.536 ^{a,b}	.926	.099
	Rettungsassistent	-1.166 ^{a,b}	.885	.189
	Disponent	.203 ^{a,b}	.819	.805
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	.015 ^{a,b}	.549	.978
	Pflegefachpersonal	-.128 ^{a,b}	.559	.819
	Rettungssanitäter	-1.739 ^{a,b,*}	.684	.012
	Rettungsassistent	-1.368 ^{a,b,*}	.627	.030
	Notfallsanitäter	-.203 ^{a,b}	.819	.805

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.282	.995

	Rettungssanitäter	-3.131	-.377
	Rettungsassistent	-2.652	-.115
	Notfallsanitäter	-1.858	1.422
	Disponent	-1.098	1.067
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.995	1.282
	Rettungssanitäter	-3.003	-.218
	Rettungsassistent	-2.524	.044
	Notfallsanitäter	-1.727	1.578
	Disponent	-.973	1.230
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.377	3.131
	Pflegefachpersonal	.218	3.003
	Rettungsassistent	-1.130	1.871
	Notfallsanitäter	-.289	3.362
	Disponent	.392	3.086
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.115	2.652
	Pflegefachpersonal	-.044	2.524
	Rettungssanitäter	-1.871	1.130
	Notfallsanitäter	-.579	2.910
	Disponent	.133	2.603
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.422	1.858
	Pflegefachpersonal	-1.578	1.727
	Rettungssanitäter	-3.362	.289
	Rettungsassistent	-2.910	.579
	Disponent	-1.412	1.817
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.067	1.098
	Pflegefachpersonal	-1.230	.973
	Rettungssanitäter	-3.086	-.392
	Rettungsassistent	-2.603	-.133
	Notfallsanitäter	-1.817	1.412

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	47.087	5	9.417	2.378	.040
Fehler	894.862	226	3.960		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Position arbeiten Sie aktuell?
innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

4. Welches Geschlecht haben Sie?

Schätzer

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Männlich	3.056 ^a	.257	2.550	3.561
Weiblich	3.887 ^a	.340	3.218	4.557

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)Welches Geschlecht haben Sie?	(J)Welches Geschlecht haben Sie?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Männlich	Weiblich	-.831 ^{a,b}	.426	.052
Weiblich	Männlich	.831 ^{a,b}	.426	.052

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

(I)Welches Geschlecht haben Sie?	(J)Welches Geschlecht haben Sie?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Männlich	Weiblich	-1.670	.007
Weiblich	Männlich	-.007	1.670

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

c. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	15.109	1	15.109	3.816	.052
Fehler	894.862	226	3.960		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Welches Geschlecht haben Sie? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Leitstelle	3.556 ^a	.747	2.085
	Rettungsdienst	3.214 ^a	.326	2.571
	Notaufnahme	3.088 ^a	.525	2.054
Post	Leitstelle	3.733 ^a	.593	2.564
	Rettungsdienst	3.915 ^a	.420	3.087
	Notaufnahme	3.217 ^a	.776	1.688

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Leitstelle	5.027
	Rettungsdienst	3.857
	Notaufnahme	4.122
Post	Leitstelle	4.902
	Rettungsdienst	4.742

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter vall
				Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.440 ^a	.382	2.687
	Pflegefachpersonal	2.506 ^a	.510	1.502
	Rettungssanitäter	4.411 ^a	.564	3.299
	Rettungsassistent	3.777 ^a	.737	2.324
	Notfallsanitäter	1.727 ^a	1.039	-.320
	Disponent	2.833 ^a	.514	1.821
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	2.009 ^a	.788	.456
	Pflegefachpersonal	3.433 ^a	.655	2.143
	Rettungssanitäter	4.750 ^a	.995	2.789
	Rettungsassistent	4.643 ^a	.683	3.296
	Notfallsanitäter	4.361 ^a	1.022	2.347
	Disponent	2.850 ^a	.545	1.776

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	4.192
	Pflegefachpersonal	3.511
	Rettungssanitäter	5.522
	Rettungsassistent	5.230
	Notfallsanitäter	3.775
	Disponent	3.846
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	3.561
	Pflegefachpersonal	4.724
	Rettungssanitäter	6.711
	Rettungsassistent	5.989
	Notfallsanitäter	6.375
	Disponent	3.924

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

				95%- Konfidenzinter vall
Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	Untergrenze
Pre	Männlich	2.785 ^a	.318	2.157
	Weiblich	3.693 ^a	.437	2.832
Post	Männlich	3.327 ^a	.402	2.534
	Weiblich	4.110 ^a	.529	3.067

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

		95%-Konfidenzintervall
Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Obergrenze
Pre	Männlich	3.412
	Weiblich	4.555
Post	Männlich	4.120
	Weiblich	5.152

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
Leitstelle	Rettungsdienst	-.4920	.35668	.353
	Notaufnahme	-.2592	.43410	.822
Rettungsdienst	Leitstelle	.4920	.35668	.353
	Notaufnahme	.2328	.32752	.757
Notaufnahme	Leitstelle	.2592	.43410	.822
	Rettungsdienst	-.2328	.32752	.757

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.3335	.3495
	Notaufnahme	-1.2834	.7649
Rettungsdienst	Leitstelle	-.3495	1.3335
	Notaufnahme	-.5399	1.0055
Notaufnahme	Leitstelle	-.7649	1.2834
	Rettungsdienst	-1.0055	.5399

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,960

Homogene Untergruppen

Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig
Wertschätzung von Kollegen

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Art von	N	Untergruppe
--------------------	---	-------------

Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?		1
Leitstelle	38	2.8684
Notaufnahme	47	3.1277
Rettungsdienst	172	3.3605
Sig.		.391

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,960.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 56,173

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet.

Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.2059	.41796	.996
	Rettungssanitäter	-1.1791	.48807	.155
	Rettungsassistent	-.7748	.34253	.214
	Notfallsanitäter	-.3140	.43123	.978
	Disponent	.2546	.41396	.990
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	.2059	.41796	.996
	Rettungssanitäter	-.9733	.54446	.476
	Rettungsassistent	-.5689	.41899	.752
	Notfallsanitäter	-.1082	.49415	1.000
	Disponent	.4605	.47915	.930

Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	1.1791	.48807	.155
	Pflegefachpersonal	.9733	.54446	.476
	Rettungsassistent	.4043	.48896	.962
	Notfallsanitäter	.8651	.55471	.626
	Disponent	1.4338	.54140	.090
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.7748	.34253	.214
	Pflegefachpersonal	.5689	.41899	.752
	Rettungssanitäter	-.4043	.48896	.962
	Notfallsanitäter	.4608	.43223	.894
	Disponent	1.0294	.41500	.134
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.3140	.43123	.978
	Pflegefachpersonal	.1082	.49415	1.000
	Rettungssanitäter	-.8651	.55471	.626
	Rettungsassistent	-.4608	.43223	.894
	Disponent	.5687	.49077	.856
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2546	.41396	.990
	Pflegefachpersonal	-.4605	.47915	.930
	Rettungssanitäter	-1.4338	.54140	.090
	Rettungsassistent	-1.0294	.41500	.134
	Notfallsanitäter	-.5687	.49077	.856

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von Kollegen

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.4072	.9955
	Rettungssanitäter	-2.5820	.2237
	Rettungsassistent	-1.7593	.2097
	Notfallsanitäter	-1.5535	.9254
	Disponent	-.9352	1.4445
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.9955	1.4072
	Rettungssanitäter	-2.5382	.5917
	Rettungsassistent	-1.7732	.6354
	Notfallsanitäter	-1.5285	1.3122
	Disponent	-.9167	1.8378
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2237	2.5820
	Pflegefachpersonal	-.5917	2.5382
	Rettungsassistent	-1.0011	1.8098
	Notfallsanitäter	-.7293	2.4595

	Disponent	-1.224	2.9899
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.097	1.7593
	Pflegefachpersonal	-.6354	1.7732
	Rettungsassistent	-1.8098	1.0011
	Notfallsanitäter	-.7816	1.7031
	Disponent	-.1634	2.2223
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.9254	1.5535
	Pflegefachpersonal	-1.3122	1.5285
	Rettungsassistent	-2.4595	.7293
	Rettungsassistent	-1.7031	.7816
	Disponent	-.8420	1.9793
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.4445	.9352
	Pflegefachpersonal	-1.8378	.9167
	Rettungsassistent	-2.9899	.1224
	Rettungsassistent	-2.2223	.1634
	Notfallsanitäter	-1.9793	.8420

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,960

Homogene Untergruppen

Für meine Arbeit ausreichend /zu wenig Wertschätzung von
Kollegen

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	N	Untergruppe	
		1	2
Disponent	35	2.6571	
(Not-) Arzt/Ärztin	68	2.9118	2.9118
Pflegefachpersonal	34	3.1176	3.1176
Notfallsanitäter	31	3.2258	3.2258
Rettungsassistent	67	3.6866	3.6866
Rettungsassistent	22		4.0909
Sig.		.240	.121

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,960.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 36,292

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

Univariate Varianzanalyse

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		07-MAR-2020 19:56:18
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel A&O\Mitarbeiterzufriedenheit ANALYSE BUCH_Erwartungshaltung_p repost_bereinigt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet4
	Filter	<keine>
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	291
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

Syntax	<pre> UNIANOVA Zufu_004 BY time Org Pos Geschl /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC= Org Pos (TUKEY) /EMMEANS=TABLES(time) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Org) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Pos) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Geschl) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(time* Org) /EMMEANS=TABLES(time* Pos) /EMMEANS=TABLES(time* Geschl) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN=time Org Pos Geschl time*Org time*Pos time*Geschl Org*Pos Org*Geschl Pos*Geschl time*Org*Pos time*Org*Geschl time*Pos*Geschl Org*Pos*Geschl time*Org*Pos*Geschl. </pre>
Ressourcen	00:00:00,17
Prozessorzeit	00:00:00,20
Verstrichene Zeit	00:00:00,20

[DatenSet4] E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel
A&O\Mitarbeiterzufriedenheit\ANALYSE
BUCH_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	161
	2.00	Post	91
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	1.00	Leitstelle	38
	2.00	Rettungsdienst	168
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	3.00	Notaufnahme	46
	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	65
	2.00	Pflegefachpersonal	33
	3.00	Rettungssanitäter	21
	4.00	Rettungsassistent	68
	5.00	Notfallsanitäter	30
Welches Geschlecht haben Sie?	6.00	Disponent	35
	1.00	Männlich	180
	2.00	Weiblich	72

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardabweichung	N
Pre	Leitstelle	Rettungsassistent	8.0000	.	1
		Gesamt	8.0000	.	1
Post	Leitstelle	Disponent	3.2667	2.28244	15
		Weiblich	3.4000	2.70185	5
		Gesamt	3.3000	2.31926	20
		Gesamt	3.2667	2.28244	15
Post	Leitstelle	Weiblich	4.1667	3.06050	6
		Gesamt	3.5238	2.48232	21

Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.9259	2.60068	27	
		Weiblich	3.7500	2.41680	12	
		Gesamt	3.8718	2.51500	39	
	Rettungssanitäter	Männlich	3.7143	2.70124	14	
		Weiblich	6.0000	2.82843	4	
		Gesamt	4.2222	2.81917	18	
	Rettungsassistent	Männlich	4.3714	2.35254	35	
		Weiblich	6.1667	2.48328	6	
		Gesamt	4.6341	2.42648	41	
	Notfallsanitäter	Männlich	3.0000	1.56347	10	
		Weiblich	5.0000	.	1	
		Gesamt	3.1818	1.60114	11	
	Gesamt	Männlich	3.9651	2.41781	86	
		Weiblich	4.8261	2.60510	23	
		Gesamt	4.1468	2.47141	109	
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.1429	2.26779	7	
		Weiblich	6.3333	3.78594	3	
		Gesamt	4.8000	2.78089	10	
	Pflegefachpersonal	Männlich	4.6000	1.14018	5	
		Weiblich	5.5333	2.72204	15	
		Gesamt	5.3000	2.43007	20	
	Rettungsassistent	Männlich	2.0000	.	1	
		Gesamt	2.0000	.	1	
	Gesamt	Männlich	4.1538	1.86396	13	
		Weiblich	5.6667	2.80755	18	
		Gesamt	5.0323	2.53619	31	
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.9706	2.50436	34
			Weiblich	4.2667	2.78944	15
			Gesamt	4.0612	2.56911	49
		Pflegefachpersonal	Männlich	4.6000	1.14018	5
Weiblich			5.5333	2.72204	15	
Gesamt			5.3000	2.43007	20	
Rettungssanitäter		Männlich	3.7143	2.70124	14	
		Weiblich	6.0000	2.82843	4	
		Gesamt	4.2222	2.81917	18	
Rettungsassistent		Männlich	4.3056	2.35214	36	
		Weiblich	6.4286	2.37045	7	
		Gesamt	4.6512	2.45806	43	

		Notfallsanitäter	Männlich	3.0000	1.56347	10
			Weiblich	5.0000	.	1
			Gesamt	3.1818	1.60114	11
		Disponent	Männlich	3.2667	2.28244	15
			Weiblich	3.4000	2.70185	5
			Gesamt	3.3000	2.31926	20
		Gesamt	Männlich	3.8947	2.33999	114
			Weiblich	5.0638	2.72990	47
			Gesamt	4.2360	2.50877	161
Post	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	8.5000	.70711	2
			Gesamt	8.5000	.70711	2
		Disponent	Männlich	3.2000	1.22927	10
			Weiblich	4.2000	2.28035	5
			Gesamt	3.5333	1.64172	15
		Gesamt	Männlich	4.0833	2.35327	12
			Weiblich	4.2000	2.28035	5
			Gesamt	4.1176	2.26060	17
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	5.1667	2.85509	12
			Weiblich	5.3333	2.08167	3
			Gesamt	5.2000	2.65115	15
		Rettungssanitäter	Männlich	1.0000	.	1
			Weiblich	3.5000	.70711	2
			Gesamt	2.6667	1.52753	3
		Rettungsassistent	Männlich	4.9474	3.08173	19
			Weiblich	7.6667	3.21455	3
			Gesamt	5.3182	3.16809	22
		Notfallsanitäter	Männlich	4.8889	2.54116	18
			Weiblich	8.0000	.	1
			Gesamt	5.0526	2.57064	19
		Gesamt	Männlich	4.9000	2.80851	50
			Weiblich	6.0000	2.64575	9
			Gesamt	5.0678	2.79078	59
	Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	5.0000	.	1
			Gesamt	5.0000	.	1
		Pflegefachpersonal	Männlich	2.3333	1.15470	3
			Weiblich	5.4000	3.30656	10
			Gesamt	4.6923	3.19856	13
		Rettungsassistent	Weiblich	8.0000	.	1
			Gesamt	8.0000	.	1
		Gesamt	Männlich	3.0000	1.63299	4

		Weiblich	5.6364	3.23335	11		
		Gesamt	4.9333	3.08143	15		
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	5.1538	2.73393	13		
		Weiblich	5.3333	2.08167	3		
		Gesamt	5.1875	2.56174	16		
		Pflegefachpersonal	Männlich	2.3333	1.15470	3	
		Weiblich	5.4000	3.30656	10		
		Gesamt	4.6923	3.19856	13		
		Rettungsanitäter	Männlich	1.0000	.	1	
			Weiblich	3.5000	.70711	2	
			Gesamt	2.6667	1.52753	3	
		Rettungsassistent	Männlich	5.2857	3.11677	21	
			Weiblich	7.7500	2.62996	4	
			Gesamt	5.6800	3.13209	25	
		Notfallsanitäter	Männlich	4.8889	2.54116	18	
			Weiblich	8.0000	.	1	
			Gesamt	5.0526	2.57064	19	
		Disponent	Männlich	3.2000	1.22927	10	
			Weiblich	4.2000	2.28035	5	
			Gesamt	3.5333	1.64172	15	
	Gesamt	Männlich	4.6364	2.69835	66		
		Weiblich	5.4800	2.83019	25		
		Gesamt	4.8681	2.74554	91		
Gesamt	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	8.5000	.70711	2	
			Weiblich	8.0000	.	1	
			Gesamt	8.3333	.57735	3	
		Disponent	Männlich	3.2400	1.89912	25	
			Weiblich	3.8000	2.39444	10	
			Gesamt	3.4000	2.03210	35	
		Gesamt	Männlich	3.6296	2.30631	27	
			Weiblich	4.1818	2.60070	11	
			Gesamt	3.7895	2.37280	38	
		Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.3077	2.70627	39
				Weiblich	4.0667	2.37447	15
				Gesamt	4.2407	2.59851	54
			Rettungsanitäter	Männlich	3.5333	2.69568	15
				Weiblich	5.1667	2.56255	6
				Gesamt	4.0000	2.70185	21
		Rettungsassistent	Männlich	4.5741	2.61780	54	
			Weiblich	6.6667	2.64575	9	

		Gesamt	4.8730	2.70300	63
Notfallsanitäter		Männlich	4.2143	2.39377	28
		Weiblich	6.5000	2.12132	2
		Gesamt	4.3667	2.41380	30
Gesamt		Männlich	4.3088	2.59776	136
		Weiblich	5.1563	2.62874	32
		Gesamt	4.4702	2.61714	168
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.2500	2.12132	8
		Weiblich	6.3333	3.78594	3
		Gesamt	4.8182	2.63887	11
Pflegefachpersonal		Männlich	3.7500	1.58114	8
		Weiblich	5.4800	2.90287	25
		Gesamt	5.0606	2.72648	33
Rettungsassistent		Männlich	2.0000	.	1
		Weiblich	8.0000	.	1
		Gesamt	5.0000	4.24264	2
Gesamt		Männlich	3.8824	1.83311	17
		Weiblich	5.6552	2.91885	29
		Gesamt	5.0000	2.69155	46
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.2979	2.59527	47
		Weiblich	4.4444	2.66176	18
		Gesamt	4.3385	2.59372	65
Pflegefachpersonal		Männlich	3.7500	1.58114	8
		Weiblich	5.4800	2.90287	25
		Gesamt	5.0606	2.72648	33
Rettungsanitäter		Männlich	3.5333	2.69568	15
		Weiblich	5.1667	2.56255	6
		Gesamt	4.0000	2.70185	21
Rettungsassistent		Männlich	4.6667	2.67484	57
		Weiblich	6.9091	2.42712	11
		Gesamt	5.0294	2.74797	68
Notfallsanitäter		Männlich	4.2143	2.39377	28
		Weiblich	6.5000	2.12132	2
		Gesamt	4.3667	2.41380	30
Disponent		Männlich	3.2400	1.89912	25
		Weiblich	3.8000	2.39444	10
		Gesamt	3.4000	2.03210	35
Gesamt		Männlich	4.1667	2.49581	180

Weiblich	5.2083	2.75240	72
Gesamt	4.4643	2.60912	252

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	301.933 ^a	30	10.064	1.581	.034
Konstanter Term	1439.450	1	1439.450	226.138	.000
time	.963	1	.963	.151	.698
Org	20.616	2	10.308	1.619	.200
Pos	77.685	5	15.537	2.441	.035
Geschl	73.606	1	73.606	11.564	.001
time * Org	.116	1	.116	.018	.893
time * Pos	39.533	4	9.883	1.553	.188
time * Geschl	7.265	1	7.265	1.141	.287
Org * Pos	5.544	1	5.544	.871	.352
Org * Geschl	9.387	1	9.387	1.475	.226
Pos * Geschl	27.642	4	6.911	1.086	.364
time * Org * Pos	.000	0	.	.	.
time * Org * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Pos * Geschl	.505	3	.168	.026	.994
Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
Fehler	1406.746	221	6.365		
Gesamt	6731.000	252			
Korrigierte Gesamtvariation	1708.679	251			

a. R-Quadrat = ,177 (korrigiertes R-Quadrat = ,065)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Schätzer

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Pre	4.575 ^a	.344	3.898	5.252
Post	5.142 ^a	.432	4.291	5.993

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Pre	Post	-.567 ^{a,b}	.552	.305
Post	Pre	.567 ^{a,b}	.552	.305

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Pre	Post	-1.655	.520
Post	Pre	-.520	1.655

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	6.724	1	6.724	1.056	.305
Fehler	1406.746	221	6.365		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Zeitpunkt (prä post) innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	5.094 ^a	.604	3.903	6.286
Rettungsdienst	4.777 ^a	.356	4.075	5.478
Notaufnahme	4.816 ^a	.573	3.687	5.945

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Leitstelle	Rettungsdienst	.317 ^{a,b}	.702	.651
	Notaufnahme	.279 ^{a,b}	.833	.738
Rettungsdienst	Leitstelle	-.317 ^{a,b}	.702	.651
	Notaufnahme	-.039 ^{a,b}	.674	.954
Notaufnahme	Leitstelle	-.279 ^{a,b}	.833	.738
	Rettungsdienst	.039 ^{a,b}	.674	.954

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.065	1.700
	Notaufnahme	-1.363	1.920
Rettungsdienst	Leitstelle	-1.700	1.065
	Notaufnahme	-1.368	1.290
Notaufnahme	Leitstelle	-1.920	1.363
	Rettungsdienst	-1.290	1.368

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	1.331	2	.666	.105	.901
Fehler	1406.746	221	6.365		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

3. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	4.807 ^a	.511	3.800	5.815

Pflegefachpersonal	4.467 ^a	.528	3.427	5.507
Rettungssanitäter	3.554 ^a	.851	1.876	5.231
Rettungsassistent	6.207 ^a	.637	4.951	7.462
Notfallsanitäter	5.222 ^a	.926	3.397	7.047
Disponent	3.517 ^a	.475	2.581	4.452

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.341 ^{a,b}	.735	.643
	Rettungssanitäter	1.254 ^{a,b}	.993	.208
	Rettungsassistent	-1.399 ^{a,b}	.817	.088
	Notfallsanitäter	-.415 ^{a,b}	1.058	.695
	Disponent	1.291 ^{a,b}	.698	.066
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.341 ^{a,b}	.735	.643
	Rettungssanitäter	.913 ^{a,b}	1.002	.363
	Rettungsassistent	-1.740 ^{a,b,*}	.827	.037
	Notfallsanitäter	-.756 ^{a,b}	1.066	.479
	Disponent	.950 ^{a,b}	.710	.182
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.254 ^{a,b}	.993	.208
	Pflegefachpersonal	-.913 ^{a,b}	1.002	.363
	Rettungsassistent	-2.653 ^{a,b,*}	1.063	.013
	Notfallsanitäter	-1.669 ^{a,b}	1.258	.186
	Disponent	.037 ^{a,b}	.975	.970
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	1.399 ^{a,b}	.817	.088
	Pflegefachpersonal	1.740 ^{a,b,*}	.827	.037
	Rettungssanitäter	2.653 ^{a,b,*}	1.063	.013
	Notfallsanitäter	.984 ^{a,b}	1.124	.382
	Disponent	2.690 ^{a,b,*}	.795	.001
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.415 ^{a,b}	1.058	.695
	Pflegefachpersonal	.756 ^{a,b}	1.066	.479
	Rettungssanitäter	1.669 ^{a,b}	1.258	.186
	Rettungsassistent	-.984 ^{a,b}	1.124	.382
	Disponent	1.706 ^{a,b}	1.041	.103
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.291 ^{a,b}	.698	.066
	Pflegefachpersonal	-.950 ^{a,b}	.710	.182

Rettungssanitäter	-0.037 ^{a,b}	.975	.970
Rettungsassistent	-2.690 ^{a,b,*}	.795	.001
Notfallsanitäter	-1.706 ^{a,b}	1.041	.103

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.107	1.789
	Rettungssanitäter	-.703	3.211
	Rettungsassistent	-3.009	.211
	Notfallsanitäter	-2.500	1.670
	Disponent	-.084	2.666
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.789	1.107
	Rettungssanitäter	-1.061	2.887
	Rettungsassistent	-3.370	-.109
	Notfallsanitäter	-2.856	1.345
	Disponent	-.449	2.349
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-3.211	.703
	Pflegefachpersonal	-2.887	1.061
	Rettungsassistent	-4.748	-.558
	Notfallsanitäter	-4.148	.810
	Disponent	-1.884	1.958
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.211	3.009
	Pflegefachpersonal	.109	3.370
	Rettungssanitäter	.558	4.748
	Notfallsanitäter	-1.231	3.200
	Disponent	1.124	4.256
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.670	2.500
	Pflegefachpersonal	-1.345	2.856
	Rettungssanitäter	-.810	4.148
	Rettungsassistent	-3.200	1.231
	Disponent	-.345	3.756
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.666	.084
	Pflegefachpersonal	-2.349	.449
	Rettungssanitäter	-1.958	1.884
	Rettungsassistent	-4.256	-1.124
	Notfallsanitäter	-3.756	.345

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	86.965	5	17.393	2.732	.020
Fehler	1406.746	221	6.365		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Position arbeiten Sie aktuell? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

4. Welches Geschlecht haben Sie?

Schätzer

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Männlich	4.004 ^a	.344	3.325	4.682
Weiblich	5.752 ^a	.431	4.903	6.602

- a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
Männlich	Weiblich	-1.749 ^{*,b,c}	.552	.002
Weiblich	Männlich	1.749 ^{*,b,c}	.552	.002

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
Männlich	Weiblich	-2.836	-.661
Weiblich	Männlich	.661	2.836

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

c. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	63.938	1	63.938	10.045	.002
Fehler	1406.746	221	6.365		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Welches Geschlecht haben Sie? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Leitstelle	4.889 ^a	.947	3.024
	Rettungsdienst	4.491 ^a	.416	3.672
	Notaufnahme	4.522 ^a	.666	3.209
Post	Leitstelle	5.300 ^a	.752	3.818
	Rettungsdienst	5.063 ^a	.578	3.924
	Notaufnahme	5.183 ^a	.984	3.244

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Leitstelle	6.754
	Rettungsdienst	5.310
	Notaufnahme	5.835
Post	Leitstelle	6.782
	Rettungsdienst	6.202
	Notaufnahme	7.122

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	4.538 ^a	.487	3.578
	Pflegefachpersonal	5.067 ^a	.651	3.783
	Rettungssanitäter	4.857 ^a	.715	3.448
	Rettungsassistent	5.135 ^a	.935	3.293
	Notfallsanitäter	4.000 ^a	1.323	1.393
	Disponent	3.333 ^a	.651	2.050
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	5.167 ^a	1.001	3.194
	Pflegefachpersonal	3.867 ^a	.830	2.230
	Rettungssanitäter	2.250 ^a	1.545	-.795
	Rettungsassistent	7.279 ^a	.866	5.571
	Notfallsanitäter	6.444 ^a	1.296	3.890
	Disponent	3.700 ^a	.691	2.338

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	5.498

	Pflegefachpersonal	6.350
	Rettungssanitäter	6.267
	Rettungsassistent	6.976
	Notfallsanitäter	6.607
	Disponent	4.617
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	7.139
	Pflegefachpersonal	5.503
	Rettungssanitäter	5.295
	Rettungsassistent	8.986
	Notfallsanitäter	8.999
	Disponent	5.062

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Männlich	3.628 ^a	.405	2.830
	Weiblich	5.523 ^a	.555	4.429
Post	Männlich	4.380 ^a	.557	3.281
	Weiblich	6.014 ^a	.671	4.692

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Männlich	4.425
	Weiblich	6.617
Post	Männlich	5.478
	Weiblich	7.337

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
Leitstelle	Rettungsdienst	-.6808	.45321	.292
	Notaufnahme	-1.2105	.55307	.075
Rettungsdienst	Leitstelle	.6808	.45321	.292
	Notaufnahme	-.5298	.41984	.418
Notaufnahme	Leitstelle	1.2105	.55307	.075
	Rettungsdienst	.5298	.41984	.418

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.7502	.3886
	Notaufnahme	-2.5156	.0945
Rettungsdienst	Leitstelle	-.3886	1.7502
	Notaufnahme	-1.5204	.4609
Notaufnahme	Leitstelle	-.0945	2.5156
	Rettungsdienst	-.4609	1.5204

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,365

Homogene Untergruppen

Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	N	Untergruppe	
		1	2
Leitstelle	38	3.7895	
Rettungsdienst	168	4.4702	4.4702
Notaufnahme	46		5.0000
Sig.		.331	.511

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,365.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 55,548

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
--	--	--------------------------	----------------	------

(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.7221	.53928	.763
	Rettungssanitäter	.3385	.63328	.995
	Rettungsassistent	-.6910	.43765	.613
	Notfallsanitäter	-.0282	.55687	1.000
	Disponent	.9385	.52896	.485
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	.7221	.53928	.763
	Rettungssanitäter	1.0606	.70427	.661
	Rettungsassistent	.0312	.53526	1.000
	Notfallsanitäter	.6939	.63645	.885
	Disponent	1.6606	.61217	.077
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.3385	.63328	.995
	Pflegefachpersonal	-1.0606	.70427	.661
	Rettungsassistent	-1.0294	.62986	.577
	Notfallsanitäter	-.3667	.71784	.996
	Disponent	.6000	.69641	.955
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	.6910	.43765	.613
	Pflegefachpersonal	-.0312	.53526	1.000
	Rettungssanitäter	1.0294	.62986	.577
	Notfallsanitäter	.6627	.55298	.837
	Disponent	1.6294*	.52486	.026
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.0282	.55687	1.000
	Pflegefachpersonal	-.6939	.63645	.885
	Rettungssanitäter	.3667	.71784	.996
	Rettungsassistent	-.6627	.55298	.837
	Disponent	.9667	.62773	.639
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.9385	.52896	.485
	Pflegefachpersonal	-1.6606	.61217	.077
	Rettungssanitäter	-.6000	.69641	.955
	Rettungsassistent	-1.6294*	.52486	.026
	Notfallsanitäter	-.9667	.62773	.639

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann man sich stets/nicht verlassen

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-2.2725	.8282
	Rettungssanitäter	-1.4821	2.1591
	Rettungsassistent	-1.9491	.5672
	Notfallsanitäter	-1.6292	1.5727

	Disponent	-0.5822	2.4592
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-0.8282	2.2725
	Rettungsanitäter	-0.9641	3.0853
	Rettungsassistent	-1.5076	1.5700
	Notfallsanitäter	-1.1358	2.5237
	Disponent	-0.0993	3.4205
Rettungsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.1591	1.4821
	Pflegefachpersonal	-3.0853	.9641
	Rettungsassistent	-2.8402	.7814
	Notfallsanitäter	-2.4304	1.6970
	Disponent	-1.4021	2.6021
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-0.5672	1.9491
	Pflegefachpersonal	-1.5700	1.5076
	Rettungsanitäter	-0.7814	2.8402
	Notfallsanitäter	-0.9270	2.2525
	Disponent	.1205	3.1383
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.5727	1.6292
	Pflegefachpersonal	-2.5237	1.1358
	Rettungsanitäter	-1.6970	2.4304
	Rettungsassistent	-2.2525	.9270
	Disponent	-0.8380	2.7713
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.4592	.5822
	Pflegefachpersonal	-3.4205	.0993
	Rettungsanitäter	-2.6021	1.4021
	Rettungsassistent	-3.1383	-1.1205
	Notfallsanitäter	-2.7713	.8380

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,365

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

**Auf Zusagen von Arbeitgeber u. Vorgesetzten kann
man sich stets/nicht verlassen**

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	N	Untergruppe
		1
Disponent	35	3.4000
Rettungssanitäter	21	4.0000
(Not-) Arzt/Ärztin	65	4.3385
Notfallsanitäter	30	4.3667
Rettungsassistent	68	5.0294
Pflegfachpersonal	33	5.0606
Sig.		.067

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,365.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 35,311

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet.

Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

Univariate Varianzanalyse

Anmerkungen	
Ausgabe erstellt	07-MAR-2020 19:58:50
Kommentare	
Eingabe	Daten
	E:\LandRettung\13
	Buchkonzept\Kapitel
	A&O\Mitarbeiterzufriedenheit
	\ANALYSE
	BUCH_Erwartungshaltung_p
	repost_bereinigt.sav
	Aktiver Datensatz
	DatenSet4
	Filter
	<keine>
	Gewichtung
	<keine>
	Aufgeteilte Datei
	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der
	Arbeitsdatei
	291

Behandlung fehlender Werte Definition für "fehlend"

Verwendete Fälle

Benutzerdefinierte fehlende
Werte werden als fehlend
behandelt.

Die Statistik basiert auf allen
Fällen mit gültigen Daten für
alle Variablen im Modell.

Syntax

```
UNIANOVA Zufu_009 BY
time Org Pos Geschl
/METHOD=SSTYPE(3)
/INTERCEPT=INCLUDE
/POSTHOC= Org Pos
(TUKEY)
/EMMEANS=TABLES(time)
COMPARE ADJ(LSD)
/EMMEANS=TABLES(Org)
COMPARE ADJ(LSD)
/EMMEANS=TABLES(Pos)
COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(Geschl)
COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(time*
Org) COMPARE (time)
ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(time*
Pos) COMPARE (time)
ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(time*
Geschl)

/EMMEANS=TABLES(time*
Pos*Geschl) COMPARE
(time) ADJ(LSD)
/PRINT=DESCRIPTIVE
/CRITERIA=ALPHA(.05)
/DESIGN=time Org Pos
Geschl time*Org time*Pos
time*Geschl Org*Pos
Org*Geschl Pos*Geschl
time*Org*Pos
time*Org*Geschl
time*Pos*Geschl
Org*Pos*Geschl
time*Org*Pos*Geschl.
```

Ressourcen

Prozessorzeit

00:00:00,20

Verstrichene Zeit

00:00:00,18

[DatenSet4] E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel
 A&O\Mitarbeiterzufriedenheit\ANALYSE
 BUCH_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	164
	2.00	Post	92
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	1.00	Leitstelle	38
	2.00	Rettungsdienst	172
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	3.00	Notaufnahme	46
	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	68
	2.00	Pflegefachperso nal	33
	3.00	Rettungssanität er	21
	4.00	Rettungsassiste nt	68
	5.00	Notfallsanitäter	31
Welches Geschlecht haben Sie?	6.00	Disponent	35
	1.00	Männlich	183
	2.00	Weiblich	73

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

				Mittelw ert	Standarda bweichung	N			
Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?						
			Pre	Leitstelle	Rettungsassistent	Weiblich	5.0000	.	1
						Gesamt	5.0000	.	1
		Disponent	Männlich	3.3333	1.44749	15			

		Weiblich	4.8000	2.38747	5	
		Gesamt	3.7000	1.78001	20	
	Gesamt	Männlich	3.3333	1.44749	15	
		Weiblich	4.8333	2.13698	6	
		Gesamt	3.7619	1.75798	21	
Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.9643	1.99039	28	
		Weiblich	4.0000	2.16025	13	
		Gesamt	3.2927	2.07658	41	
	Rettungssanitäter	Männlich	2.5000	1.09193	14	
		Weiblich	3.5000	1.29099	4	
		Gesamt	2.7222	1.17851	18	
	Rettungsassistent	Männlich	2.7714	1.75039	35	
		Weiblich	4.0000	2.00000	6	
		Gesamt	2.9512	1.81592	41	
	Notfallsanitäter	Männlich	2.5455	1.50756	11	
		Weiblich	2.0000	.	1	
		Gesamt	2.5000	1.44600	12	
Gesamt	Männlich	2.7614	1.70189	88		
	Weiblich	3.8333	1.92617	24		
	Gesamt	2.9911	1.79838	112		
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.1429	2.19306	7	
		Weiblich	2.6667	1.52753	3	
		Gesamt	3.0000	1.94365	10	
	Pflegefachpersonal	Männlich	3.2000	.44721	5	
		Weiblich	3.3333	1.71825	15	
		Gesamt	3.3000	1.49032	20	
	Rettungsassistent	Männlich	1.0000	.	1	
		Gesamt	1.0000	.	1	
	Gesamt	Männlich	3.0000	1.68325	13	
		Weiblich	3.2222	1.66470	18	
		Gesamt	3.1290	1.64807	31	
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.0000	2.00000	35
			Weiblich	3.7500	2.08167	16
			Gesamt	3.2353	2.03557	51
		Pflegefachpersonal	Männlich	3.2000	.44721	5
Weiblich			3.3333	1.71825	15	
Gesamt			3.3000	1.49032	20	
Rettungssanitäter		Männlich	2.5000	1.09193	14	

		Weiblich		3.5000	1.29099	4
		Gesamt		2.7222	1.17851	18
	Rettungsassistent	Männlich		2.7222	1.75028	36
		Weiblich		4.1429	1.86445	7
		Gesamt		2.9535	1.82514	43
	Notfallsanitäter	Männlich		2.5455	1.50756	11
		Weiblich		2.0000	.	1
		Gesamt		2.5000	1.44600	12
	Disponent	Männlich		3.3333	1.44749	15
		Weiblich		4.8000	2.38747	5
		Gesamt		3.7000	1.78001	20
	Gesamt	Männlich		2.8621	1.66758	116
		Weiblich		3.7292	1.88769	48
		Gesamt		3.1159	1.77370	164
Post	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	6.5000	3.53553	2
		Gesamt		6.5000	3.53553	2
	Disponent	Männlich		2.4000	1.07497	10
		Weiblich		4.0000	2.54951	5
		Gesamt		2.9333	1.79151	15
	Gesamt	Männlich		3.0833	2.15146	12
		Weiblich		4.0000	2.54951	5
		Gesamt		3.3529	2.23442	17
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.4615	.96742	13
			Weiblich	2.6667	1.15470	3
			Gesamt	2.5000	.96609	16
		Rettungssanitäter	Männlich	1.0000	.	1
			Weiblich	2.0000	.00000	2
			Gesamt	1.6667	.57735	3
		Rettungsassistent	Männlich	3.1579	2.54434	19
			Weiblich	2.0000	1.73205	3
			Gesamt	3.0000	2.44949	22
		Notfallsanitäter	Männlich	2.5000	2.09341	18
			Weiblich	8.0000	.	1
			Gesamt	2.7895	2.39395	19
	Gesamt	Männlich		2.7059	2.05226	51
		Weiblich		2.8889	2.20479	9
		Gesamt		2.7333	2.05737	60
	Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	8.0000	.	1
			Gesamt	8.0000	.	1
		Pflegefachpersonal	Männlich	2.3333	1.52753	3

		Weiblich		4.3000	1.70294	10
		Gesamt		3.8462	1.81871	13
	Rettungsassistent	Weiblich		4.0000	.	1
		Gesamt		4.0000	.	1
	Gesamt	Männlich		3.7500	3.09570	4
		Weiblich		4.2727	1.61808	11
		Gesamt		4.1333	1.99523	15
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich		2.8571	1.74784	14
		Weiblich		2.6667	1.15470	3
		Gesamt		2.8235	1.62924	17
	Pflegefachpersonal	Männlich		2.3333	1.52753	3
		Weiblich		4.3000	1.70294	10
		Gesamt		3.8462	1.81871	13
	Rettungsassistent	Männlich		1.0000	.	1
		Weiblich		2.0000	.00000	2
		Gesamt		1.6667	.57735	3
	Rettungsassistent	Männlich		3.4762	2.73165	21
		Weiblich		2.5000	1.73205	4
		Gesamt		3.3200	2.59358	25
	Notfallsanitäter	Männlich		2.5000	2.09341	18
		Weiblich		8.0000	.	1
		Gesamt		2.7895	2.39395	19
	Disponent	Männlich		2.4000	1.07497	10
		Weiblich		4.0000	2.54951	5
		Gesamt		2.9333	1.79151	15
	Gesamt	Männlich		2.8358	2.11486	67
		Weiblich		3.7200	2.05183	25
		Gesamt		3.0761	2.12382	92
Gesamt	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	6.5000	3.53553	2
			Weiblich	5.0000	.	1
			Gesamt	6.0000	2.64575	3
		Disponent	Männlich	2.9600	1.36870	25
			Weiblich	4.4000	2.36643	10
			Gesamt	3.3714	1.80009	35
		Gesamt	Männlich	3.2222	1.76141	27
			Weiblich	4.4545	2.25227	11
			Gesamt	3.5789	1.96773	38
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.8049	1.73522	41
			Weiblich	3.7500	2.04939	16
			Gesamt	3.0702	1.85991	57

	Rettungssanitäter	Männlich	2.4000	1.12122	15
		Weiblich	3.0000	1.26491	6
		Gesamt	2.5714	1.16496	21
	Rettungsassistent	Männlich	2.9074	2.04910	54
		Weiblich	3.3333	2.06155	9
		Gesamt	2.9683	2.03967	63
	Notfallsanitäter	Männlich	2.5172	1.86357	29
		Weiblich	5.0000	4.24264	2
		Gesamt	2.6774	2.05568	31
	Gesamt	Männlich	2.7410	1.83105	139
		Weiblich	3.5758	2.01603	33
		Gesamt	2.9012	1.89076	172
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.7500	2.65922	8
		Weiblich	2.6667	1.52753	3
		Gesamt	3.4545	2.38175	11
	Pflegefachpersonal	Männlich	2.8750	.99103	8
		Weiblich	3.7200	1.74452	25
		Gesamt	3.5152	1.62252	33
	Rettungsassistent	Männlich	1.0000	.	1
		Weiblich	4.0000	.	1
		Gesamt	2.5000	2.12132	2
	Gesamt	Männlich	3.1765	2.00734	17
		Weiblich	3.6207	1.69903	29
		Gesamt	3.4565	1.80993	46
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.9592	1.91441	49
		Weiblich	3.5789	1.98090	19
		Gesamt	3.1324	1.93864	68
	Pflegefachpersonal	Männlich	2.8750	.99103	8
		Weiblich	3.7200	1.74452	25
		Gesamt	3.5152	1.62252	33
	Rettungssanitäter	Männlich	2.4000	1.12122	15
		Weiblich	3.0000	1.26491	6
		Gesamt	2.5714	1.16496	21
	Rettungsassistent	Männlich	3.0000	2.17124	57
		Weiblich	3.5455	1.91644	11
		Gesamt	3.0882	2.12824	68
	Notfallsanitäter	Männlich	2.5172	1.86357	29
		Weiblich	5.0000	4.24264	2

	Gesamt	2.6774	2.05568	31
Disponent	Männlich	2.9600	1.36870	25
	Weiblich	4.4000	2.36643	10
	Gesamt	3.3714	1.80009	35
Gesamt	Männlich	2.8525	1.83826	183
	Weiblich	3.7260	1.93118	73
	Gesamt	3.1016	1.90290	256

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	174.615 ^a	30	5.821	1.749	.012
Konstanter Term	780.664	1	780.664	234.592	.000
time	3.382	1	3.382	1.016	.314
Org	19.778	2	9.889	2.972	.053
Pos	29.018	5	5.804	1.744	.126
Geschl	24.600	1	24.600	7.392	.007
time * Org	22.882	1	22.882	6.876	.009
time * Pos	46.434	4	11.608	3.488	.009
time * Geschl	4.510	1	4.510	1.355	.246
Org * Pos	3.150	1	3.150	.947	.332
Org * Geschl	3.882	1	3.882	1.167	.281
Pos * Geschl	10.365	4	2.591	.779	.540
time * Org * Pos	.000	0	.	.	.
time * Org * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Pos * Geschl	26.363	3	8.788	2.641	.050
Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
Fehler	748.744	225	3.328		
Gesamt	3386.000	256			
Korrigierte Gesamtvariation	923.359	255			

a. R-Quadrat = ,189 (korrigiertes R-Quadrat = ,081)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Pre	3.172 ^a	.248	2.684	3.661
Post	3.688 ^a	.312	3.073	4.303

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Pre	Post	-.516 ^{a,b}	.399	.197
Post	Pre	.516 ^{a,b}	.399	.197

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Pre	Post	-1.301	.270
Post	Pre	-.270	1.301

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	5.569	1	5.569	1.673	.197

Fehler	748.744	225	3.328		
--------	---------	-----	-------	--	--

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Zeitpunkt (prä post) innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	4.339 ^a	.437	3.478	5.200
Rettungsdienst	3.004 ^a	.257	2.498	3.510
Notaufnahme	3.553 ^a	.414	2.737	4.369

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
Leitstelle	Rettungsdienst	1.335 ^{*,b,c}	.507	.009
	Notaufnahme	.786 ^{b,c}	.602	.193
Rettungsdienst	Leitstelle	-1.335 ^{*,b,c}	.507	.009
	Notaufnahme	-.549 ^{b,c}	.487	.261
Notaufnahme	Leitstelle	-.786 ^{b,c}	.602	.193
	Rettungsdienst	.549 ^{b,c}	.487	.261

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	.336	2.334
	Notaufnahme	-.401	1.973
Rettungsdienst	Leitstelle	-2.334	-.336
	Notaufnahme	-1.509	.412
Notaufnahme	Leitstelle	-1.973	.401
	Rettungsdienst	-.412	1.509

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

c. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	23.711	2	11.855	3.563	.030
Fehler	748.744	225	3.328		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

3. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	3.700 ^a	.368	2.974	4.426

Pflegefachpersonal	3.292 ^a	.382	2.540	4.044
Rettungssanitäter	2.250 ^a	.615	1.037	3.463
Rettungsassistent	3.554 ^a	.461	2.646	4.461
Notfallsanitäter	3.761 ^a	.668	2.445	5.078
Disponent	3.633 ^a	.343	2.957	4.310

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.409 ^{a,b}	.530	.442
	Rettungssanitäter	1.450 ^{a,b,*}	.717	.044
	Rettungsassistent	.147 ^{a,b}	.590	.804
	Notfallsanitäter	-.061 ^{a,b}	.763	.936
	Disponent	.067 ^{a,b}	.504	.894
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.409 ^{a,b}	.530	.442
	Rettungssanitäter	1.042 ^{a,b}	.724	.152
	Rettungsassistent	-.262 ^{a,b}	.598	.662
	Notfallsanitäter	-.470 ^{a,b}	.769	.542
	Disponent	-.342 ^{a,b}	.513	.506
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.450 ^{a,b,*}	.717	.044
	Pflegefachpersonal	-1.042 ^{a,b}	.724	.152
	Rettungsassistent	-1.304 ^{a,b}	.769	.091
	Notfallsanitäter	-1.511 ^{a,b}	.908	.098
	Disponent	-1.383 ^{a,b}	.705	.051
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.147 ^{a,b}	.590	.804
	Pflegefachpersonal	.262 ^{a,b}	.598	.662
	Rettungssanitäter	1.304 ^{a,b}	.769	.091
	Notfallsanitäter	-.208 ^{a,b}	.812	.798
	Disponent	-.080 ^{a,b}	.575	.890
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.061 ^{a,b}	.763	.936
	Pflegefachpersonal	.470 ^{a,b}	.769	.542
	Rettungssanitäter	1.511 ^{a,b}	.908	.098
	Rettungsassistent	.208 ^{a,b}	.812	.798
	Disponent	.128 ^{a,b}	.751	.865
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.067 ^{a,b}	.504	.894
	Pflegefachpersonal	.342 ^{a,b}	.513	.506

Rettungssanitäter	1.383 ^{a,b}	.705	.051
Rettungsassistent	.080 ^{a,b}	.575	.890
Notfallsanitäter	-.128 ^{a,b}	.751	.865

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.637	1.454
	Rettungssanitäter	.037	2.864
	Rettungsassistent	-1.016	1.309
	Notfallsanitäter	-1.565	1.442
	Disponent	-.925	1.059
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.454	.637
	Rettungssanitäter	-.385	2.469
	Rettungsassistent	-1.441	.917
	Notfallsanitäter	-1.986	1.047
	Disponent	-1.353	.670
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.864	-.037
	Pflegefachpersonal	-2.469	.385
	Rettungsassistent	-2.819	.211
	Notfallsanitäter	-3.301	.279
	Disponent	-2.772	.005
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.309	1.016
	Pflegefachpersonal	-.917	1.441
	Rettungssanitäter	-.211	2.819
	Notfallsanitäter	-1.807	1.392
	Disponent	-1.212	1.052
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.442	1.565
	Pflegefachpersonal	-1.047	1.986
	Rettungssanitäter	-.279	3.301
	Rettungsassistent	-1.392	1.807
	Disponent	-1.352	1.608
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.059	.925
	Pflegefachpersonal	-.670	1.353
	Rettungssanitäter	-.005	2.772
	Rettungsassistent	-1.052	1.212
	Notfallsanitäter	-1.608	1.352

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	16.587	5	3.317	.997	.420
Fehler	748.744	225	3.328		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Position arbeiten Sie aktuell?
innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

4. Welches Geschlecht haben Sie?

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Männlich	3.113 ^a	.249	2.623	3.603
Weiblich	3.751 ^a	.311	3.137	4.365

- a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)Welches Geschlecht haben Sie?	(J)Welches Geschlecht haben Sie?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Männlich	Weiblich	-.638 ^{a,b}	.399	.111
Weiblich	Männlich	.638 ^{a,b}	.399	.111

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

(I)Welches Geschlecht haben Sie?	(J)Welches Geschlecht haben Sie?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c
----------------------------------	----------------------------------	---

Sie?	Sie?	Untergrenze	Obergrenze
Männlich	Weiblich	-1.423	.147
Weiblich	Männlich	-.147	1.423

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- c. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	8.528	1	8.528	2.563	.111
Fehler	748.744	225	3.328		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Welches Geschlecht haben Sie? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Leitstelle	4.378 ^a	.684	3.029
	Rettungsdienst	3.035 ^a	.299	2.446
	Notaufnahme	2.669 ^a	.482	1.719
Post	Leitstelle	4.300 ^a	.544	3.228
	Rettungsdienst	2.973 ^a	.417	2.151
	Notaufnahme	4.658 ^a	.711	3.256

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Leitstelle	5.726
	Rettungsdienst	3.624
	Notaufnahme	3.618
Post	Leitstelle	5.372
	Rettungsdienst	3.796
	Notaufnahme	6.060

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere
			Differenz (I-J)
Leitstelle	Pre	Post	.078 ^{a,b}
	Post	Pre	-.078 ^{a,b}
Rettungsdienst	Pre	Post	.062 ^{a,b}
	Post	Pre	-.062 ^{a,b}
Notaufnahme	Pre	Post	-1.990 ^{a,b,*}
	Post	Pre	1.990 ^{a,b,*}

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Standardfehler	Sig. ^d
Leitstelle	Pre	Post	.874	.929
	Post	Pre	.874	.929
Rettungsdienst	Pre	Post	.514	.904
	Post	Pre	.514	.904
Notaufnahme	Pre	Post	.859	.021
	Post	Pre	.859	.021

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?			95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d
	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Untergrenze
Leitstelle	Pre	Post	-1.645
	Post	Pre	-1.800
Rettungsdienst	Pre	Post	-.950
	Post	Pre	-1.074
Notaufnahme	Pre	Post	-3.683
	Post	Pre	.297

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?			95% Konfidenzintervall für die Differenz
	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Obergrenze
Leitstelle	Pre	Post	1.800
	Post	Pre	1.645
Rettungsdienst	Pre	Post	1.074
	Post	Pre	.950
Notaufnahme	Pre	Post	-.297
	Post	Pre	3.683

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate
Leitstelle	Kontrast	.026	1	.026
	Fehler	748.744	225	3.328
Rettungsdienst	Kontrast	.048	1	.048

	Fehler	748.744	225	3.328
Notaufnahme	Kontrast	17.850	1	17.850
	Fehler	748.744	225	3.328

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?		F	Sig.
Leitstelle	Kontrast	.008	.929
	Fehler		
Rettungsdienst	Kontrast	.015	.904
	Fehler		
Notaufnahme	Kontrast	5.364	.021
	Fehler		

F prüft den Effekt von Zeitpunkt (prä post). Diese Test basiert auf den linear unabhängigen, paarweisen Vergleichen bei den geschätztenl Randmitteln. Diese Tests beruhen auf den linear unabhängigen paarweisen Vergleichen zwischen den geschätzten Randmitteln.

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter vall
				Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.193 ^a	.350	2.504
	Pflegefachpersonal	3.267 ^a	.471	2.339
	Rettungssanitäter	3.000 ^a	.517	1.981
	Rettungsassistent	3.193 ^a	.676	1.861
	Notfallsanitäter	2.273 ^a	.953	.395
	Disponent	4.067 ^a	.471	3.139
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	4.376 ^a	.722	2.953
	Pflegefachpersonal	3.317 ^a	.600	2.133
	Rettungssanitäter	1.500 ^a	1.117	-.701

Rettungsassistent	3.914 ^a	.626	2.680
Notfallsanitäter	5.250 ^a	.937	3.403
Disponent	3.200 ^a	.500	2.216

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

		95%-Konfidenzintervall
Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Obergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.883
	Pflegefachpersonal	4.195
	Rettungssanitäter	4.019
	Rettungsassistent	4.524
	Notfallsanitäter	4.150
	Disponent	4.995
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	5.799
	Pflegefachpersonal	4.500
	Rettungssanitäter	3.701
	Rettungsassistent	5.149
	Notfallsanitäter	7.097
	Disponent	4.184

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)
(Not-) Arzt/Ärztin	Pre	Post	-1.183 ^{a,b}
	Post	Pre	1.183 ^{a,b}
Pflegefachpersonal	Pre	Post	-.050 ^{a,b}
	Post	Pre	.050 ^{a,b}
Rettungssanitäter	Pre	Post	1.500 ^{a,b}
	Post	Pre	-1.500 ^{a,b}
Rettungsassistent	Pre	Post	-.722 ^{a,b}
	Post	Pre	.722 ^{a,b}
Notfallsanitäter	Pre	Post	-2.977 ^{a,b,*}
	Post	Pre	2.977 ^{a,b,*}
Disponent	Pre	Post	.867 ^{a,b}
	Post	Pre	-.867 ^{a,b}

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?			Standardfehler	Sig. ^d
(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)			
(Not-) Arzt/Ärztin	Pre	Post	.802	.142
	Post	Pre	.802	.142
Pflegefachpersonal	Pre	Post	.763	.948
	Post	Pre	.763	.948
Rettungssanitäter	Pre	Post	1.231	.224
	Post	Pre	1.231	.224
Rettungsassistent	Pre	Post	.921	.434
	Post	Pre	.921	.434
Notfallsanitäter	Pre	Post	1.336	.027
	Post	Pre	1.336	.027
Disponent	Pre	Post	.687	.208
	Post	Pre	.687	.208

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?			95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d
(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)		Untergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pre	Post	-2.764
	Post	Pre	-.399
Pflegefachpersonal	Pre	Post	-1.554
	Post	Pre	-1.454
Rettungssanitäter	Pre	Post	-.926
	Post	Pre	-3.926
Rettungsassistent	Pre	Post	-2.537
	Post	Pre	-1.094
Notfallsanitäter	Pre	Post	-5.611
	Post	Pre	.344
Disponent	Pre	Post	-.486
	Post	Pre	-2.220

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?			95% Konfidenzintervall für die Differenz
			Obergrenze
(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)		
(Not-) Arzt/Ärztin	Pre	Post	.399
	Post	Pre	2.764
Pflegefachpersonal	Pre	Post	1.454
	Post	Pre	1.554
Rettungssanitäter	Pre	Post	3.926
	Post	Pre	.926
Rettungsassistent	Pre	Post	1.094
	Post	Pre	2.537
Notfallsanitäter	Pre	Post	-.344
	Post	Pre	5.611
Disponent	Pre	Post	2.220
	Post	Pre	.486

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F
(Not-) Arzt/Ärztin	Kontrast	7.228	1	7.228	2.172
	Fehler	748.744	225	3.328	
Pflegefachpersonal	Kontrast	.014	1	.014	.004
	Fehler	748.744	225	3.328	
Rettungssanitäter	Kontrast	4.941	1	4.941	1.485
	Fehler	748.744	225	3.328	
Rettungsassistent	Kontrast	2.041	1	2.041	.613
	Fehler	748.744	225	3.328	
Notfallsanitäter	Kontrast	16.519	1	16.519	4.964
	Fehler	748.744	225	3.328	
Disponent	Kontrast	5.302	1	5.302	1.593
	Fehler	748.744	225	3.328	

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?		Sig.
(Not-) Arzt/Ärztin	Kontrast	.142
	Fehler	
Pflegefachpersonal	Kontrast	.948
	Fehler	
Rettungssanitäter	Kontrast	.224
	Fehler	
Rettungsassistent	Kontrast	.434
	Fehler	
Notfallsanitäter	Kontrast	.027
	Fehler	
Disponent	Kontrast	.208
	Fehler	

F prüft den Effekt von Zeitpunkt (prä post). Diese Test basiert auf den linear unabhängigen, paarweisen Vergleichen bei den geschätztenl Randmitteln. Diese Tests beruhen auf den linear unabhängigen paarweisen Vergleichen zwischen den geschätzten Randmitteln.

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter vall
				Untergrenze
Pre	Männlich	2.682 ^a	.292	2.107
	Weiblich	3.662 ^a	.401	2.872
Post	Männlich	3.544 ^a	.403	2.751
	Weiblich	3.852 ^a	.485	2.896

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Männlich	3.257
	Weiblich	4.453
Post	Männlich	4.338
	Weiblich	4.809

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

**8. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell? *
Welches Geschlecht haben Sie?**

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.054 ^a	
		Weiblich	3.333 ^a	
	Pflegefachpersonal	Männlich	3.200 ^a	
		Weiblich	3.333 ^a	
	Rettungssanitäter	Männlich	2.500 ^a	
		Weiblich	3.500 ^a	
	Rettungsassistent	Männlich	1.886 ^a	
		Weiblich	4.500 ^a	
	Notfallsanitäter	Männlich	2.545 ^a	
		Weiblich	2.000 ^a	
	Disponent	Männlich	3.333 ^a	
		Weiblich	4.800 ^a	
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	5.231 ^a
			Weiblich	2.667 ^a
Pflegefachpersonal		Männlich	2.333 ^a	
		Weiblich	4.300 ^a	
Rettungssanitäter		Männlich	1.000 ^a	
		Weiblich	2.000 ^a	
Rettungsassistent		Männlich	4.829 ^a	
		Weiblich	3.000 ^a	
Notfallsanitäter		Männlich	2.500 ^a	
		Weiblich	8.000 ^a	
Disponent		Männlich	2.400 ^a	
		Weiblich	4.000 ^a	

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	Standardfehler
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	.385
		Weiblich	.584
	Pflegefachpersonal	Männlich	.816
		Weiblich	.471
	Rettungssanitäter	Männlich	.488
		Weiblich	.912
	Rettungsassistent	Männlich	.925
		Weiblich	.985
	Notfallsanitäter	Männlich	.550
		Weiblich	1.824
	Disponent	Männlich	.471
		Weiblich	.816
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	.947
		Weiblich	1.053
	Pflegefachpersonal	Männlich	1.053
		Weiblich	.577
	Rettungssanitäter	Männlich	1.824
		Weiblich	1.290
	Rettungsassistent	Männlich	.678
		Weiblich	1.053
	Notfallsanitäter	Männlich	.430
		Weiblich	1.824
	Disponent	Männlich	.577
		Weiblich	.816

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	95%- Konfidenzintervall
			Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	2.294
		Weiblich	2.182
	Pflegefachpersonal	Männlich	1.592
		Weiblich	2.405
	Rettungssanitäter	Männlich	1.539
		Weiblich	1.703

	Rettungsassistent	Männlich	.063
		Weiblich	2.559
	Notfallsanitäter	Männlich	1.462
		Weiblich	-1.595
	Disponent	Männlich	2.405
		Weiblich	3.192
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.366
		Weiblich	.591
	Pflegefachpersonal	Männlich	.258
		Weiblich	3.163
	Rettungssanitäter	Männlich	-2.595
		Weiblich	-.542
	Rettungsassistent	Männlich	3.493
		Weiblich	.925
	Notfallsanitäter	Männlich	1.653
		Weiblich	4.405
	Disponent	Männlich	1.263
		Weiblich	2.392

Schätzer

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	95%- Konfidenzinterv all	
			Obergrenze	
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.813	
		Weiblich	4.485	
	Pflegefachpersonal	Männlich	4.808	
		Weiblich	4.261	
	Rettungssanitäter	Männlich	3.461	
		Weiblich	5.297	
	Rettungsassistent	Männlich	3.709	
		Weiblich	6.441	
	Notfallsanitäter	Männlich	3.629	
		Weiblich	5.595	
	Disponent	Männlich	4.261	
		Weiblich	6.408	
	Post	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	7.096
			Weiblich	4.742

Pflegefachpersonal	Männlich	4.409
	Weiblich	5.437
Rettungsanitäter	Männlich	4.595
	Weiblich	4.542
Rettungsassistent	Männlich	6.165
	Weiblich	5.075
Notfallsanitäter	Männlich	3.347
	Weiblich	11.595
Disponent	Männlich	3.537
	Weiblich	5.608

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Pre	Post
		Post	Pre
	Weiblich	Pre	Post
		Post	Pre
Pflegefachpersonal	Männlich	Pre	Post
		Post	Pre
	Weiblich	Pre	Post
		Post	Pre
Rettungsanitäter	Männlich	Pre	Post
		Post	Pre
	Weiblich	Pre	Post
		Post	Pre
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post
		Post	Pre
	Weiblich	Pre	Post
		Post	Pre
Notfallsanitäter	Männlich	Pre	Post
		Post	Pre
	Weiblich	Pre	Post
		Post	Pre
Disponent	Männlich	Pre	Post
		Post	Pre

Weiblich	Pre	Post
	Post	Pre

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Pre	Post	-2.177 ^{*,b,c}
		Post	Pre	2.177 ^{*,b,c}
	Weiblich	Pre	Post	.667 ^{b,c}
		Post	Pre	-.667 ^{b,c}
Pflegefachpersonal	Männlich	Pre	Post	.867 ^{b,c}
		Post	Pre	-.867 ^{b,c}
	Weiblich	Pre	Post	-.967 ^{b,c}
		Post	Pre	.967 ^{b,c}
Rettungssanitäter	Männlich	Pre	Post	1.500 ^{b,c}
		Post	Pre	-1.500 ^{b,c}
	Weiblich	Pre	Post	1.500 ^{b,c}
		Post	Pre	-1.500 ^{b,c}
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post	-2.943 ^{*,b,c}
		Post	Pre	2.943 ^{*,b,c}
	Weiblich	Pre	Post	1.500 ^{b,c}
		Post	Pre	-1.500 ^{b,c}
Notfallsanitäter	Männlich	Pre	Post	.045 ^{b,c}
		Post	Pre	-.045 ^{b,c}
	Weiblich	Pre	Post	-6.000 ^{*,b,c}
		Post	Pre	6.000 ^{*,b,c}
Disponent	Männlich	Pre	Post	.933 ^{b,c}
		Post	Pre	-.933 ^{b,c}
	Weiblich	Pre	Post	.800 ^{b,c}
		Post	Pre	-.800 ^{b,c}

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Standardfehler
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Pre	Post	1.022
		Post	Pre	1.022
	Weiblich	Pre	Post	1.204
		Post	Pre	1.204
Pflegefachpersonal	Männlich	Pre	Post	1.332

		Post	Pre	1.332
	Weiblich	Pre	Post	.745
		Post	Pre	.745
Rettungssanitäter	Männlich	Pre	Post	1.888
		Post	Pre	1.888
	Weiblich	Pre	Post	1.580
		Post	Pre	1.580
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post	1.147
		Post	Pre	1.147
	Weiblich	Pre	Post	1.442
		Post	Pre	1.442
Notfallsanitäter	Männlich	Pre	Post	.698
		Post	Pre	.698
	Weiblich	Pre	Post	2.580
		Post	Pre	2.580
Disponent	Männlich	Pre	Post	.745
		Post	Pre	.745
	Weiblich	Pre	Post	1.154
		Post	Pre	1.154

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Pre	Post	.034
		Post	Pre	.034
	Weiblich	Pre	Post	.580
		Post	Pre	.580
Pflegefachpersonal	Männlich	Pre	Post	.516
		Post	Pre	.516
	Weiblich	Pre	Post	.196
		Post	Pre	.196
Rettungssanitäter	Männlich	Pre	Post	.428
		Post	Pre	.428
	Weiblich	Pre	Post	.343
		Post	Pre	.343
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post	.011
		Post	Pre	.011
	Weiblich	Pre	Post	.299
		Post	Pre	.299
Notfallsanitäter	Männlich	Pre	Post	.948

		Post	Pre	.948
	Weiblich	Pre	Post	.021
		Post	Pre	.021
Disponent	Männlich	Pre	Post	.211
		Post	Pre	.211
	Weiblich	Pre	Post	.489
		Post	Pre	.489

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d
				Untergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Pre	Post	-4.191
		Post	Pre	.163
	Weiblich	Pre	Post	-1.707
		Post	Pre	-3.040
Pflegefachpersonal	Männlich	Pre	Post	-1.759
		Post	Pre	-3.492
	Weiblich	Pre	Post	-2.434
		Post	Pre	-.501
Rettungssanitäter	Männlich	Pre	Post	-2.221
		Post	Pre	-5.221
	Weiblich	Pre	Post	-1.613
		Post	Pre	-4.613
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post	-5.203
		Post	Pre	.683
	Weiblich	Pre	Post	-1.342
		Post	Pre	-4.342
Notfallsanitäter	Männlich	Pre	Post	-1.330
		Post	Pre	-1.421
	Weiblich	Pre	Post	-11.084
		Post	Pre	.916
Disponent	Männlich	Pre	Post	-.534
		Post	Pre	-2.401
	Weiblich	Pre	Post	-1.474
		Post	Pre	-3.074

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz
				Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Pre	Post	-.163
		Post	Pre	4.191
	Weiblich	Pre	Post	3.040
		Post	Pre	1.707
Pflegefachpersonal	Männlich	Pre	Post	3.492
		Post	Pre	1.759
	Weiblich	Pre	Post	.501
		Post	Pre	2.434
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post	5.221
		Post	Pre	2.221
	Weiblich	Pre	Post	4.613
		Post	Pre	1.613
Rettungsassistent	Männlich	Pre	Post	-.683
		Post	Pre	5.203
	Weiblich	Pre	Post	4.342
		Post	Pre	1.342
Notfallsanitäter	Männlich	Pre	Post	1.421
		Post	Pre	1.330
	Weiblich	Pre	Post	-.916
		Post	Pre	11.084
Disponent	Männlich	Pre	Post	2.401
		Post	Pre	.534
	Weiblich	Pre	Post	3.074
		Post	Pre	1.474

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

c. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).

d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?			Quadratsumme	df
		Welches Geschlecht haben Sie?		
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Kontrast	15.102	1
		Fehler	748.744	225
	Weiblich	Kontrast	1.020	1
		Fehler	748.744	225
Pflegefachpersonal	Männlich	Kontrast	1.408	1
		Fehler	748.744	225
	Weiblich	Kontrast	5.607	1
		Fehler	748.744	225
Rettungssanitäter	Männlich	Kontrast	2.100	1
		Fehler	748.744	225
	Weiblich	Kontrast	3.000	1
		Fehler	748.744	225
Rettungsassistent	Männlich	Kontrast	21.914	1
		Fehler	748.744	225
	Weiblich	Kontrast	3.600	1
		Fehler	748.744	225
Notfallsanitäter	Männlich	Kontrast	.014	1
		Fehler	748.744	225
	Weiblich	Kontrast	18.000	1
		Fehler	748.744	225
Disponent	Männlich	Kontrast	5.227	1
		Fehler	748.744	225
	Weiblich	Kontrast	1.600	1
		Fehler	748.744	225

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?			Mittel der Quadrate	F	Sig.
		Welches Geschlecht haben Sie?			
(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	Kontrast	15.102	4.538	.034
		Fehler	3.328		
	Weiblich	Kontrast	1.020	.306	.580
		Fehler	3.328		
Pflegefachpersonal	Männlich	Kontrast	1.408	.423	.516
		Fehler	3.328		
	Weiblich	Kontrast	5.607	1.685	.196
		Fehler	3.328		
Rettungssanitäter	Männlich	Kontrast	2.100	.631	.428

		Fehler	3.328		
	Weiblich	Kontrast	3.000	.902	.343
		Fehler	3.328		
Rettungsassistent	Männlich	Kontrast	21.914	6.585	.011
		Fehler	3.328		
	Weiblich	Kontrast	3.600	1.082	.299
		Fehler	3.328		
Notfallsanitäter	Männlich	Kontrast	.014	.004	.948
		Fehler	3.328		
	Weiblich	Kontrast	18.000	5.409	.021
		Fehler	3.328		
Disponent	Männlich	Kontrast	5.227	1.571	.211
		Fehler	3.328		
	Weiblich	Kontrast	1.600	.481	.489
		Fehler	3.328		

F prüft den Effekt von Zeitpunkt (prä post). Diese Test basiert auf den linear unabhängigen, paarweisen Vergleichen bei den geschätztenl Randmitteln. Diese Tests beruhen auf den linear unabhängigen paarweisen Vergleichen zwischen den geschätzten Randmitteln.

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
Leitstelle	Rettungsdienst	.6778	.32699	.098

	Notaufnahme	.1224	.39989	.950
Rettungsdienst	Leitstelle	-.6778	.32699	.098
	Notaufnahme	-.5554	.30280	.161
Notaufnahme	Leitstelle	-.1224	.39989	.950
	Rettungsdienst	.5554	.30280	.161

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-.0937	1.4493
	Notaufnahme	-.8211	1.0659
Rettungsdienst	Leitstelle	-1.4493	.0937
	Notaufnahme	-1.2698	.1591
Notaufnahme	Leitstelle	-1.0659	.8211
	Rettungsdienst	-.1591	1.2698

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,328

Homogene Untergruppen

Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	N	Untergruppe
		1
Rettungsdienst	172	2.9012
Notaufnahme	46	3.4565
Leitstelle	38	3.5789
Sig.		.124

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,328.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen

Mittels = 55,691

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet.

Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.3828	.38701	.921
	Rettungssanitäter	.5609	.45541	.821
	Rettungsassistent	.0441	.31285	1.000
	Notfallsanitäter	.4549	.39533	.859
	Disponent	-.2391	.37949	.989
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	.3828	.38701	.921
	Rettungssanitäter	.9437	.50922	.434
	Rettungsassistent	.4269	.38701	.880
	Notfallsanitäter	.8377	.45628	.445
	Disponent	.1437	.44263	1.000
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.5609	.45541	.821
	Pflegefachpersonal	-.9437	.50922	.434
	Rettungsassistent	-.5168	.45541	.866
	Notfallsanitäter	-.1060	.51557	1.000
	Disponent	-.8000	.50353	.607
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0441	.31285	1.000
	Pflegefachpersonal	-.4269	.38701	.880
	Rettungssanitäter	.5168	.45541	.866
	Notfallsanitäter	.4108	.39533	.904

	Disponent		-.2832	.37949	.976
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin		-.4549	.39533	.859
	Pflegefachpersonal		-.8377	.45628	.445
	Rettungssanitäter		.1060	.51557	1.000
	Rettungsassistent		-.4108	.39533	.904
	Disponent		-.6940	.44992	.637
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin		.2391	.37949	.989
	Pflegefachpersonal		-.1437	.44263	1.000
	Rettungssanitäter		.8000	.50353	.607
	Rettungsassistent		.2832	.37949	.976
	Notfallsanitäter		.6940	.44992	.637

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert mich /nicht

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.4952	.7296
	Rettungssanitäter	-.7481	1.8700
	Rettungsassistent	-.8552	.9434
	Notfallsanitäter	-.6814	1.5913
	Disponent	-1.3299	.8518
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.7296	1.4952
	Rettungssanitäter	-.5200	2.4074
	Rettungsassistent	-.6855	1.5394
	Notfallsanitäter	-.4738	2.1493
	Disponent	-1.1286	1.4160
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.8700	.7481
	Pflegefachpersonal	-2.4074	.5200
	Rettungsassistent	-1.8259	.7923
	Notfallsanitäter	-1.5880	1.3760
	Disponent	-2.2474	.6474
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.9434	.8552
	Pflegefachpersonal	-1.5394	.6855
	Rettungssanitäter	-.7923	1.8259
	Notfallsanitäter	-.7255	1.5472
	Disponent	-1.3740	.8076
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.5913	.6814
	Pflegefachpersonal	-2.1493	.4738
	Rettungssanitäter	-1.3760	1.5880

	Rettungsassistent	-1.5472	.7255
	Disponent	-1.9873	.5993
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	- .8518	1.3299
	Pflegefachpersonal	-1.4160	1.1286
	Rettungsassistent	- .6474	2.2474
	Rettungsassistent	- .8076	1.3740
	Notfallsanitäter	- .5993	1.9873

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,328

Homogene Untergruppen

**Die Arbeit bietet Herausforderung und überfordert
mich /nicht**

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	N	Untergruppe
		1
Rettungsassistent	21	2.5714
Notfallsanitäter	31	2.6774
Rettungsassistent	68	3.0882
(Not-) Arzt/Ärztin	68	3.1324
Disponent	35	3.3714
Pflegefachpersonal	33	3.5152
Sig.		.249

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 3,328.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen

Mittels = 35,680

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet.

Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

Univariate Varianzanalyse

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		07-MAR-2020 19:58:57
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel A&O\Mitarbeiterzufriedenheit ANALYSE BUCH_Erwartungshaltung_p repost_bereinigt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet4
	Filter	<keine>
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	291
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

Syntax	<pre> UNIANOVA Zufu_011 BY time Org Pos Geschl /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC= Org Pos (TUKEY) /EMMEANS=TABLES(time) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Org) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Pos) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Geschl) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(time* Org) /EMMEANS=TABLES(time* Pos) /EMMEANS=TABLES(time* Geschl) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN=time Org Pos Geschl time*Org time*Pos time*Geschl Org*Pos Org*Geschl Pos*Geschl time*Org*Pos time*Org*Geschl time*Pos*Geschl Org*Pos*Geschl time*Org*Pos*Geschl. </pre>
Ressourcen	00:00:00,13
Prozessorzeit	
Verstrichene Zeit	00:00:00,18

[DatenSet4] E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel
A&O\Mitarbeiterzufriedenheit\ANALYSE
BUCH_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	160
	2.00	Post	91
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	1.00	Leitstelle	38
	2.00	Rettungsdienst	166
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	3.00	Notaufnahme	47
	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	65
	2.00	Pflegefachpersonal	34
	3.00	Rettungssanitäter	21
	4.00	Rettungsassistent	67
	5.00	Notfallsanitäter	29
Welches Geschlecht haben Sie?	6.00	Disponent	35
	1.00	Männlich	178
	2.00	Weiblich	73

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardabweichung	N
Pre	Leitstelle	Rettungsassistent	5.0000	.	1
		Gesamt	5.0000	.	1
Post	Disponent	Männlich	3.1333	1.45733	15
		Weiblich	3.4000	1.81659	5
		Gesamt	3.2000	1.50787	20
		Gesamt	Männlich	3.1333	1.45733
		Weiblich	3.6667	1.75119	6
		Gesamt	3.2857	1.52128	21

Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	6.4444	2.73627	27	
		Weiblich	6.1667	2.69118	12	
		Gesamt	6.3590	2.69001	39	
	Rettungssanitäter	Männlich	4.2857	2.99817	14	
		Weiblich	7.5000	2.38048	4	
		Gesamt	5.0000	3.12485	18	
	Rettungsassistent	Männlich	5.0588	2.56953	34	
		Weiblich	4.6667	3.01109	6	
		Gesamt	5.0000	2.60177	40	
	Notfallsanitäter	Männlich	2.4444	1.74005	9	
		Weiblich	3.0000	.	1	
		Gesamt	2.5000	1.64992	10	
	Gesamt	Männlich	5.0952	2.85226	84	
		Weiblich	5.8696	2.78477	23	
		Gesamt	5.2617	2.84285	107	
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	6.8571	3.07834	7	
		Weiblich	7.0000	2.64575	3	
		Gesamt	6.9000	2.80674	10	
	Pflegefachpersonal	Männlich	4.0000	.70711	5	
		Weiblich	6.0000	2.80476	16	
		Gesamt	5.5238	2.60037	21	
	Rettungsassistent	Männlich	3.0000	.	1	
		Gesamt	3.0000	.	1	
	Gesamt	Männlich	5.4615	2.72688	13	
		Weiblich	6.1579	2.73380	19	
		Gesamt	5.8750	2.70901	32	
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	6.5294	2.76598	34
			Weiblich	6.3333	2.60951	15
			Gesamt	6.4694	2.69337	49
		Pflegefachpersonal	Männlich	4.0000	.70711	5
Weiblich			6.0000	2.80476	16	
Gesamt			5.5238	2.60037	21	
Rettungssanitäter		Männlich	4.2857	2.99817	14	
		Weiblich	7.5000	2.38048	4	
		Gesamt	5.0000	3.12485	18	
Rettungsassistent		Männlich	5.0000	2.55527	35	
		Weiblich	4.7143	2.75162	7	
		Gesamt	4.9524	2.55622	42	

		Notfallsanitäter	Männlich	2.4444	1.74005	9
			Weiblich	3.0000	.	1
			Gesamt	2.5000	1.64992	10
		Disponent	Männlich	3.1333	1.45733	15
			Weiblich	3.4000	1.81659	5
			Gesamt	3.2000	1.50787	20
		Gesamt	Männlich	4.8750	2.76440	112
			Weiblich	5.7083	2.72856	48
			Gesamt	5.1250	2.77171	160
Post	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	5.5000	.70711	2
			Gesamt	5.5000	.70711	2
		Disponent	Männlich	3.4000	1.42984	10
			Weiblich	3.4000	1.14018	5
			Gesamt	3.4000	1.29835	15
		Gesamt	Männlich	3.7500	1.54479	12
			Weiblich	3.4000	1.14018	5
			Gesamt	3.6471	1.41161	17
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	6.5000	3.11886	12
			Weiblich	5.0000	2.00000	3
			Gesamt	6.2000	2.93258	15
		Rettungssanitäter	Männlich	1.0000	.	1
			Weiblich	4.5000	3.53553	2
			Gesamt	3.3333	3.21455	3
		Rettungsassistent	Männlich	5.8421	3.50021	19
			Weiblich	7.6667	2.51661	3
			Gesamt	6.0909	3.39340	22
		Notfallsanitäter	Männlich	4.0000	3.14362	18
			Weiblich	7.0000	.	1
			Gesamt	4.1579	3.13162	19
		Gesamt	Männlich	5.2400	3.40204	50
			Weiblich	6.0000	2.50000	9
			Gesamt	5.3559	3.27352	59
	Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	9.0000	.	1
			Gesamt	9.0000	.	1
		Pflegefachpersonal	Männlich	4.0000	2.00000	3
			Weiblich	6.0000	2.53859	10
			Gesamt	5.5385	2.50384	13
		Rettungsassistent	Weiblich	8.0000	.	1
			Gesamt	8.0000	.	1
		Gesamt	Männlich	5.2500	2.98608	4

		Weiblich		6.1818	2.48267	11	
		Gesamt		5.9333	2.54858	15	
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich		6.6923	3.06552	13	
		Weiblich		5.0000	2.00000	3	
		Gesamt		6.3750	2.91833	16	
	Pflegefachpersonal	Männlich		4.0000	2.00000	3	
		Weiblich		6.0000	2.53859	10	
		Gesamt		5.5385	2.50384	13	
	Rettungsanitäter	Männlich		1.0000	.	1	
		Weiblich		4.5000	3.53553	2	
		Gesamt		3.3333	3.21455	3	
	Rettungsassistent	Männlich		5.8095	3.32594	21	
		Weiblich		7.7500	2.06155	4	
		Gesamt		6.1200	3.20572	25	
	Notfallsanitäter	Männlich		4.0000	3.14362	18	
		Weiblich		7.0000	.	1	
		Gesamt		4.1579	3.13162	19	
	Disponent	Männlich		3.4000	1.42984	10	
		Weiblich		3.4000	1.14018	5	
		Gesamt		3.4000	1.29835	15	
Gesamt	Männlich		4.9697	3.14261	66		
	Weiblich		5.5600	2.46779	25		
	Gesamt		5.1319	2.97100	91		
Gesamt	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich		5.5000	.70711	2
			Weiblich		5.0000	.	1
			Gesamt		5.3333	.57735	3
	Disponent	Männlich		3.2400	1.42244	25	
		Weiblich		3.4000	1.42984	10	
		Gesamt		3.2857	1.40527	35	
	Gesamt	Männlich		3.4074	1.50024	27	
		Weiblich		3.5455	1.43970	11	
		Gesamt		3.4474	1.46486	38	
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich		6.4615	2.81767	39
			Weiblich		5.9333	2.54858	15
			Gesamt		6.3148	2.73223	54
		Rettungsanitäter	Männlich		4.0667	3.01109	15
			Weiblich		6.5000	2.88097	6
			Gesamt		4.7619	3.11295	21
		Rettungsassistent	Männlich		5.3396	2.92827	53
			Weiblich		5.6667	3.08221	9

		Gesamt	5.3871	2.92729	62
Notfallsanitäter		Männlich	3.4815	2.81985	27
		Weiblich	5.0000	2.82843	2
		Gesamt	3.5862	2.79690	29
Gesamt		Männlich	5.1493	3.05712	134
		Weiblich	5.9063	2.66833	32
		Gesamt	5.2952	2.99346	166
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	7.1250	2.94897	8
		Weiblich	7.0000	2.64575	3
		Gesamt	7.0909	2.73695	11
Pflegefachpersonal		Männlich	4.0000	1.19523	8
		Weiblich	6.0000	2.65330	26
		Gesamt	5.5294	2.52545	34
Rettungsassistent		Männlich	3.0000	.	1
		Weiblich	8.0000	.	1
		Gesamt	5.5000	3.53553	2
Gesamt		Männlich	5.4118	2.69395	17
		Weiblich	6.1667	2.60084	30
		Gesamt	5.8936	2.63120	47
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	6.5745	2.81876	47
		Weiblich	6.1111	2.51791	18
		Gesamt	6.4462	2.72735	65
Pflegefachpersonal		Männlich	4.0000	1.19523	8
		Weiblich	6.0000	2.65330	26
		Gesamt	5.5294	2.52545	34
Rettungsanitäter		Männlich	4.0667	3.01109	15
		Weiblich	6.5000	2.88097	6
		Gesamt	4.7619	3.11295	21
Rettungsassistent		Männlich	5.3036	2.86623	56
		Weiblich	5.8182	2.85721	11
		Gesamt	5.3881	2.84954	67
Notfallsanitäter		Männlich	3.4815	2.81985	27
		Weiblich	5.0000	2.82843	2
		Gesamt	3.5862	2.79690	29
Disponent		Männlich	3.2400	1.42244	25
		Weiblich	3.4000	1.42984	10
		Gesamt	3.2857	1.40527	35
Gesamt		Männlich	4.9101	2.90194	178

Weiblich	5.6575	2.62583	73
Gesamt	5.1275	2.83966	251

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	467.708 ^a	30	15.590	2.215	.001
Konstanter Term	1470.907	1	1470.907	209.015	.000
time	3.138	1	3.138	.446	.505
Org	1.042	2	.521	.074	.929
Pos	73.396	5	14.679	2.086	.068
Geschl	27.738	1	27.738	3.942	.048
time * Org	3.449	1	3.449	.490	.485
time * Pos	63.110	4	15.777	2.242	.066
time * Geschl	1.003	1	1.003	.142	.706
Org * Pos	5.051	1	5.051	.718	.398
Org * Geschl	.297	1	.297	.042	.838
Pos * Geschl	40.204	4	10.051	1.428	.226
time * Org * Pos	.000	0	.	.	.
time * Org * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Pos * Geschl	12.297	3	4.099	.582	.627
Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
Fehler	1548.212	220	7.037		
Gesamt	8615.000	251			
Korrigierte Gesamtvariation	2015.920	250			

a. R-Quadrat = ,232 (korrigiertes R-Quadrat = ,127)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Schätzer

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem
Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Pre	4.872 ^a	.362	4.160	5.585
Post	5.387 ^a	.454	4.492	6.282

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch
woanders

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Pre	Post	-.515 ^{a,b}	.580	.376
Post	Pre	.515 ^{a,b}	.580	.376

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Pre	Post	-1.659	.629
Post	Pre	-629	1.659

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem
Arbeitsgeber /auch woanders

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	5.539	1	5.539	.787	.376
Fehler	1548.212	220	7.037		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Zeitpunkt (prä post) innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	3.972 ^a	.636	2.720	5.225
Rettungsdienst	5.067 ^a	.375	4.329	5.806
Notaufnahme	5.984 ^a	.602	4.798	7.171

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.095 ^{a,b}	.738	.139
	Notaufnahme	-2.012 ^{a,b,*}	.875	.022
Rettungsdienst	Leitstelle	1.095 ^{a,b}	.738	.139
	Notaufnahme	-.917 ^{a,b}	.709	.197
Notaufnahme	Leitstelle	2.012 ^{a,b,*}	.875	.022
	Rettungsdienst	.917 ^{a,b}	.709	.197

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-2.549	.359
	Notaufnahme	-3.737	-.287
Rettungsdienst	Leitstelle	-.359	2.549
	Notaufnahme	-2.314	.481
Notaufnahme	Leitstelle	.287	3.737
	Rettungsdienst	-.481	2.314

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	37.190	2	18.595	2.642	.073
Fehler	1548.212	220	7.037		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

3. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze

(Not-) Arzt/Ärztin	6.710 ^a	.538	5.650	7.769
Pflegefachpersonal	5.000 ^a	.553	3.910	6.090
Rettungssanitäter	4.321 ^a	.895	2.557	6.085
Rettungsassistent	5.592 ^a	.670	4.271	6.912
Notfallsanitäter	4.111 ^a	.976	2.187	6.035
Disponent	3.333 ^a	.499	2.349	4.317

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	1.710 ^{*,b,c}	.771	.028
	Rettungssanitäter	2.388 ^{*,b,c}	1.044	.023
	Rettungsassistent	1.118 ^{b,c}	.859	.194
	Notfallsanitäter	2.599 ^{*,b,c}	1.114	.021
	Disponent	3.376 ^{*,b,c}	.734	.000
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.710 ^{*,b,c}	.771	.028
	Rettungssanitäter	.679 ^{b,c}	1.052	.520
	Rettungsassistent	-.592 ^{b,c}	.869	.497
	Notfallsanitäter	.889 ^{b,c}	1.122	.429
	Disponent	1.667 ^{*,b,c}	.745	.026
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.388 ^{*,b,c}	1.044	.023
	Pflegefachpersonal	-.679 ^{b,c}	1.052	.520
	Rettungsassistent	-1.270 ^{b,c}	1.118	.257
	Notfallsanitäter	.210 ^{b,c}	1.324	.874
	Disponent	.988 ^{b,c}	1.025	.336
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.118 ^{b,c}	.859	.194
	Pflegefachpersonal	.592 ^{b,c}	.869	.497
	Rettungssanitäter	1.270 ^{b,c}	1.118	.257
	Notfallsanitäter	1.481 ^{b,c}	1.184	.212
	Disponent	2.258 ^{*,b,c}	.836	.007
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.599 ^{*,b,c}	1.114	.021
	Pflegefachpersonal	-.889 ^{b,c}	1.122	.429
	Rettungssanitäter	-.210 ^{b,c}	1.324	.874
	Rettungsassistent	-1.481 ^{b,c}	1.184	.212
	Disponent	.778 ^{b,c}	1.096	.479
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-3.376 ^{*,b,c}	.734	.000

Pflegefachpersonal	-1.667 ^{*,b,c}	.745	.026
Rettungssanitäter	-.988 ^{b,c}	1.025	.336
Rettungsassistent	-2.258 ^{*,b,c}	.836	.007
Notfallsanitäter	-.778 ^{b,c}	1.096	.479

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.189	3.230
	Rettungssanitäter	.330	4.446
	Rettungsassistent	-.575	2.811
	Notfallsanitäter	.402	4.795
	Disponent	1.930	4.822
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-3.230	-.189
	Rettungssanitäter	-1.395	2.752
	Rettungsassistent	-2.304	1.121
	Notfallsanitäter	-1.322	3.100
	Disponent	.198	3.135
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-4.446	-.330
	Pflegefachpersonal	-2.752	1.395
	Rettungsassistent	-3.474	.933
	Notfallsanitäter	-2.400	2.820
	Disponent	-1.032	3.008
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.811	.575
	Pflegefachpersonal	-1.121	2.304
	Rettungssanitäter	-.933	3.474
	Notfallsanitäter	-.853	3.814
	Disponent	.612	3.905
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-4.795	-.402
	Pflegefachpersonal	-3.100	1.322
	Rettungssanitäter	-2.820	2.400
	Rettungsassistent	-3.814	.853
	Disponent	-1.383	2.939
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-4.822	-1.930
	Pflegefachpersonal	-3.135	-.198
	Rettungssanitäter	-3.008	1.032
	Rettungsassistent	-3.905	-.612
	Notfallsanitäter	-2.939	1.383

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- *. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- c. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	164.247	5	32.849	4.668	.000
Fehler	1548.212	220	7.037		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Position arbeiten Sie aktuell? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

4. Welches Geschlecht haben Sie?

Schätzer

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Männlich	4.654 ^a	.363	3.939	5.369
Weiblich	5.620 ^a	.453	4.727	6.513

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

(I)Welches Geschlecht haben Sie?	(J)Welches Geschlecht haben Sie?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Männlich	Weiblich	-.966 ^{a,b}	.580	.097
Weiblich	Männlich	.966 ^{a,b}	.580	.097

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Männlich	Weiblich	-2.110	.178
Weiblich	Männlich	-.178	2.110

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	19.496	1	19.496	2.770	.097
Fehler	1548.212	220	7.037		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Welches Geschlecht haben Sie? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Leitstelle	3.844 ^a	.995	1.883
	Rettungsdienst	4.946 ^a	.439	4.082
	Notaufnahme	5.371 ^a	.700	3.993
Post	Leitstelle	4.100 ^a	.791	2.541
	Rettungsdienst	5.189 ^a	.608	3.991
	Notaufnahme	6.750 ^a	1.035	4.711

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Leitstelle	5.806
	Rettungsdienst	5.810
	Notaufnahme	6.750
Post	Leitstelle	5.659
	Rettungsdienst	6.386
	Notaufnahme	8.789

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	6.617 ^a	.512	5.608
	Pflegefachpersonal	5.000 ^a	.680	3.661
	Rettungssanitäter	5.893 ^a	.752	4.411
	Rettungsassistent	4.431 ^a	.983	2.494
	Notfallsanitäter	2.722 ^a	1.398	-.033
	Disponent	3.267 ^a	.685	1.917
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	6.833 ^a	1.052	4.759
	Pflegefachpersonal	5.000 ^a	.873	3.279
	Rettungssanitäter	2.750 ^a	1.624	-.452
	Rettungsassistent	6.752 ^a	.911	4.957
	Notfallsanitäter	5.500 ^a	1.363	2.814
	Disponent	3.400 ^a	.726	1.968

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	7.627

	Pflegefachpersonal	6.339
	Rettungssanitäter	7.375
	Rettungsassistent	6.368
	Notfallsanitäter	5.478
	Disponent	4.617
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	8.908
	Pflegefachpersonal	6.721
	Rettungssanitäter	5.952
	Rettungsassistent	8.547
	Notfallsanitäter	8.186
	Disponent	4.832

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Männlich	4.403 ^a	.427	3.561
	Weiblich	5.342 ^a	.583	4.192
Post	Männlich	4.905 ^a	.586	3.750
	Weiblich	5.938 ^a	.706	4.547

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Männlich	5.245
	Weiblich	6.492
Post	Männlich	6.061
	Weiblich	7.329

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.8478*	.47706	.000
	Notaufnahme	-2.4462*	.57873	.000
Rettungsdienst	Leitstelle	1.8478*	.47706	.000
	Notaufnahme	-.5984	.43832	.361
Notaufnahme	Leitstelle	2.4462*	.57873	.000
	Rettungsdienst	.5984	.43832	.361

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-2.9735	-.7221
	Notaufnahme	-3.8119	-1.0806
Rettungsdienst	Leitstelle	.7221	2.9735
	Notaufnahme	-1.6327	.4359
Notaufnahme	Leitstelle	1.0806	3.8119
	Rettungsdienst	-.4359	1.6327

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 7,037

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

**Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem
Arbeitsgeber /auch woanders**

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	N	Untergruppe	
		1	2
Leitstelle	38	3.4474	
Rettungsdienst	166		5.2952
Notaufnahme	47		5.8936
Sig.		1.000	.458

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden
angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 7,037.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels =
55,953

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische
Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I
werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch woanders

Tukey-HSD

(I)In welcher Position	(J)In welcher Position	Mittlere	Standardfehler	Sig.
------------------------	------------------------	----------	----------------	------

arbeiten Sie aktuell?	arbeiten Sie aktuell?	Differenz (I-J)		
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	.9167	.56147	.578
	Rettungssanitäter	1.6842	.66587	.120
	Rettungsassistent	1.0581	.46185	.202
	Notfallsanitäter	2.8599 [†]	.59240	.000
	Disponent	3.1604 [†]	.55618	.000
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.9167	.56147	.578
	Rettungssanitäter	.7675	.73627	.903
	Rettungsassistent	.1414	.55858	1.000
	Notfallsanitäter	1.9432 [†]	.67056	.047
	Disponent	2.2437 [†]	.63879	.007
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.6842	.66587	.120
	Pflegefachpersonal	-.7675	.73627	.903
	Rettungsassistent	-.6262	.66343	.935
	Notfallsanitäter	1.1757	.76012	.634
	Disponent	1.4762	.73224	.337
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.0581	.46185	.202
	Pflegefachpersonal	-.1414	.55858	1.000
	Rettungssanitäter	.6262	.66343	.935
	Notfallsanitäter	1.8019 [†]	.58966	.030
	Disponent	2.1023 [†]	.55326	.003
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.8599 [†]	.59240	.000
	Pflegefachpersonal	-1.9432 [†]	.67056	.047
	Rettungssanitäter	-1.1757	.76012	.634
	Rettungsassistent	-1.8019 [†]	.58966	.030
	Disponent	.3005	.66613	.998
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-3.1604 [†]	.55618	.000
	Pflegefachpersonal	-2.2437 [†]	.63879	.007
	Rettungssanitäter	-1.4762	.73224	.337
	Rettungsassistent	-2.1023 [†]	.55326	.003
	Notfallsanitäter	-.3005	.66613	.998

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitgeber /auch woanders

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.6975	2.5310
	Rettungssanitäter	-.2301	3.5986
	Rettungsassistent	-.2697	2.3859

	Notfallsanitäter	1.1568	4.5631
	Disponent	1.5614	4.7595
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.5310	.6975
	Rettungssanitäter	-1.3493	2.8843
	Rettungsassistent	-1.4646	1.7473
	Notfallsanitäter	.0153	3.8711
	Disponent	.4072	4.0802
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-3.5986	.2301
	Pflegefachpersonal	-2.8843	1.3493
	Rettungsassistent	-2.5335	1.2812
	Notfallsanitäter	-1.0096	3.3610
	Disponent	-.6290	3.5814
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.3859	.2697
	Pflegefachpersonal	-1.7473	1.4646
	Rettungssanitäter	-1.2812	2.5335
	Notfallsanitäter	.1066	3.4971
	Disponent	.5117	3.6930
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-4.5631	-1.1568
	Pflegefachpersonal	-3.8711	-.0153
	Rettungssanitäter	-3.3610	1.0096
	Rettungsassistent	-3.4971	-.1066
	Disponent	-1.6146	2.2156
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-4.7595	-1.5614
	Pflegefachpersonal	-4.0802	-.4072
	Rettungssanitäter	-3.5814	.6290
	Rettungsassistent	-3.6930	-.5117
	Notfallsanitäter	-2.2156	1.6146

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 7,037

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

**Diese Arbeitsbedingungen finde ich nur bei meinem Arbeitsgeber /auch
woanders**

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	N	Untergruppe		
		1	2	3
Disponent	35	3.2857		
Notfallsanitäter	29	3.5862	3.5862	
Rettungssanitäter	21	4.7619	4.7619	4.7619
Rettungsassistent	67		5.3881	5.3881
Pflegefachpersonal	34			5.5294
(Not-) Arzt/Ärztin	65			6.4462
Sig.		.185	.054	.087

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 7,037.

- a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 35,212
- b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.
- c. Alpha = .05

Univariate Varianzanalyse

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		07-MAR-2020 20:04:00
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel A&O\Mitarbeiterzufriedenheit \ANALYSE BUCH_Erwartungshaltung_p repost_bereinigt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet4
	Filter	<keine>
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	291

Behandlung fehlender Werte Definition für "fehlend"

Verwendete Fälle

Syntax

Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.

Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

```
UNIANOVA Zufu_012 BY
time Org Pos Geschl
/METHOD=SSTYPE(3)
/INTERCEPT=INCLUDE
/POSTHOC= Org Pos
(TUKEY)
/EMMEANS=TABLES(time)
COMPARE ADJ(LSD)
/EMMEANS=TABLES(Org)
COMPARE ADJ(LSD)
/EMMEANS=TABLES(Pos)
COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(Geschl)
COMPARE ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(time*
Org) COMPARE (time)
ADJ(LSD)

/EMMEANS=TABLES(time*
Pos)

/EMMEANS=TABLES(time*
Geschl)
/PRINT=DESCRIPTIVE
/CRITERIA=ALPHA(.05)
/DESIGN=time Org Pos
Geschl time*Org time*Pos
time*Geschl Org*Pos
Org*Geschl Pos*Geschl
time*Org*Pos
time*Org*Geschl
time*Pos*Geschl
Org*Pos*Geschl
time*Org*Pos*Geschl.
```

Ressourcen

Prozessorzeit

00:00:00,20

[DatenSet4] E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel
A&O\Mitarbeiterzufriedenheit\ANALYSE
BUCH_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	165
	2.00	Post	92
In welcher Art von	1.00	Leitstelle	38
Organisation arbeiten Sie im	2.00	Rettungsdienst	171
Rahmen der	3.00	Notaufnahme	48
Notfallversorgung			
überwiegend?			
In welcher Position arbeiten	1.00	(Not-)	68
		Arzt/Ärztin	
	2.00	Pflegefachperso	34
		nal	
	3.00	Rettungssanität	21
		er	
Sie aktuell?	4.00	Rettungsassiste	68
		nt	
	5.00	Notfallsanitäter	31
	6.00	Disponent	35
Welches Geschlecht haben	1.00	Männlich	183
	2.00	Weiblich	74

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

				Mittelw	Standarda	
				ert	bweichung	N
In welcher Art von						
Organisation						
arbeiten Sie im						
Rahmen der	In welcher Position	Welches				
Zeitpunkt (prä	Notfallversorgung	arbeiten Sie	Geschlecht haben			
post)	überwiegend?	aktuell?	Sie?			
Pre	Leitstelle	Rettungsassistent	Weiblich	9.0000	.	1
			Gesamt	9.0000	.	1

	Disponent	Männlich	3.7333	2.37447	15
		Weiblich	4.6000	2.19089	5
		Gesamt	3.9500	2.30503	20
	Gesamt	Männlich	3.7333	2.37447	15
		Weiblich	5.3333	2.65832	6
		Gesamt	4.1905	2.50238	21
Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.4643	2.68717	28
		Weiblich	3.6154	2.43374	13
		Gesamt	4.1951	2.60978	41
	Rettungssanitäter	Männlich	6.0000	3.50823	14
		Weiblich	6.0000	4.08248	4
		Gesamt	6.0000	3.51468	18
	Rettungsassistent	Männlich	6.9143	2.35611	35
		Weiblich	7.6667	1.96638	6
		Gesamt	7.0244	2.29660	41
	Notfallsanitäter	Männlich	6.6000	2.67499	10
		Weiblich	5.0000	.	1
		Gesamt	6.4545	2.58316	11
	Gesamt	Männlich	5.9425	2.86663	87
		Weiblich	5.0833	3.03482	24
		Gesamt	5.7568	2.91147	111
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.7143	2.05866	7
		Weiblich	3.0000	2.64575	3
		Gesamt	4.2000	2.25093	10
	Pflegefachpersonal	Männlich	3.8000	2.68328	5
		Weiblich	6.6250	2.89540	16
		Gesamt	5.9524	3.04099	21
	Rettungsassistent	Männlich	8.0000	.	1
		Gesamt	8.0000	.	1
	Notfallsanitäter	Männlich	5.0000	.	1
		Gesamt	5.0000	.	1
	Gesamt	Männlich	4.6429	2.30742	14
		Weiblich	6.0526	3.09971	19
		Gesamt	5.4545	2.84045	33
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.5143	2.54803	35
		Weiblich	3.5000	2.39444	16
		Gesamt	4.1961	2.52206	51
	Pflegefachpersonal	Männlich	3.8000	2.68328	5

		Weiblich		6.6250	2.89540	16
		Gesamt		5.9524	3.04099	21
	Rettungssanitäter	Männlich		6.0000	3.50823	14
		Weiblich		6.0000	4.08248	4
		Gesamt		6.0000	3.51468	18
	Rettungsassistent	Männlich		6.9444	2.32925	36
		Weiblich		7.8571	1.86445	7
		Gesamt		7.0930	2.26583	43
	Notfallsanitäter	Männlich		6.4545	2.58316	11
		Weiblich		5.0000	.	1
		Gesamt		6.3333	2.49848	12
	Disponent	Männlich		3.7333	2.37447	15
		Weiblich		4.6000	2.19089	5
		Gesamt		3.9500	2.30503	20
	Gesamt	Männlich		5.5000	2.84223	116
		Weiblich		5.4898	2.99390	49
		Gesamt		5.4970	2.87891	165
Post	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	1.0000	.00000	2
			Gesamt	1.0000	.00000	2
		Disponent	Männlich	3.5000	1.84089	10
			Weiblich	6.0000	1.73205	5
			Gesamt	4.3333	2.12692	15
		Gesamt	Männlich	3.0833	1.92865	12
			Weiblich	6.0000	1.73205	5
			Gesamt	3.9412	2.27680	17
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.4615	2.36697	13
			Weiblich	2.0000	1.00000	3
			Gesamt	3.1875	2.22767	16
		Rettungssanitäter	Männlich	7.0000	.	1
			Weiblich	4.0000	.00000	2
			Gesamt	5.0000	1.73205	3
		Rettungsassistent	Männlich	7.8421	2.47797	19
			Weiblich	10.0000	.00000	3
			Gesamt	8.1364	2.41613	22
		Notfallsanitäter	Männlich	5.7778	2.69106	18
			Weiblich	8.0000	.	1
			Gesamt	5.8947	2.66447	19
		Gesamt	Männlich	5.9804	3.00327	51
			Weiblich	5.7778	3.70060	9

		Gesamt	5.9500	3.08317	60	
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	10.0000	.	1	
			0			
		Gesamt	10.0000	.	1	
			0			
Pflegefachpersonal		Männlich	7.3333	2.51661	3	
		Weiblich	4.4000	2.17051	10	
		Gesamt	5.0769	2.49872	13	
Rettungsassistent		Weiblich	9.0000	.	1	
		Gesamt	9.0000	.	1	
Gesamt		Männlich	8.0000	2.44949	4	
		Weiblich	4.8182	2.48267	11	
		Gesamt	5.6667	2.79455	15	
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	3.9286	2.86797	14	
		Weiblich	2.0000	1.00000	3	
		Gesamt	3.5882	2.71705	17	
Pflegefachpersonal		Männlich	7.3333	2.51661	3	
		Weiblich	4.4000	2.17051	10	
		Gesamt	5.0769	2.49872	13	
Rettungsassistent		Männlich	7.0000	.	1	
		Weiblich	4.0000	.00000	2	
		Gesamt	5.0000	1.73205	3	
Rettungsassistent		Männlich	7.1905	3.12440	21	
		Weiblich	9.7500	.50000	4	
		Gesamt	7.6000	3.01386	25	
Notfallsanitäter		Männlich	5.7778	2.69106	18	
		Weiblich	8.0000	.	1	
		Gesamt	5.8947	2.66447	19	
Disponent		Männlich	3.5000	1.84089	10	
		Weiblich	6.0000	1.73205	5	
		Gesamt	4.3333	2.12692	15	
Gesamt		Männlich	5.5821	3.05579	67	
		Weiblich	5.4000	2.81366	25	
		Gesamt	5.5326	2.97776	92	
Gesamt	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	1.0000	.00000	2
			Weiblich	9.0000	.	1
			Gesamt	3.6667	4.61880	3
		Disponent	Männlich	3.6400	2.13854	25
			Weiblich	5.3000	2.00278	10
			Gesamt	4.1143	2.20656	35

	Gesamt	Männlich	3.4444	2.17208	27
		Weiblich	5.6364	2.20330	11
		Gesamt	4.0789	2.37534	38
Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.1463	2.60347	41
		Weiblich	3.3125	2.30127	16
		Gesamt	3.9123	2.53039	57
Rettungssanitäter		Männlich	6.0667	3.39046	15
		Weiblich	5.3333	3.32666	6
		Gesamt	5.8571	3.30584	21
Rettungsassistent		Männlich	7.2407	2.41798	54
		Weiblich	8.4444	1.94365	9
		Gesamt	7.4127	2.38026	63
Notfallsanitäter		Männlich	6.0714	2.66567	28
		Weiblich	6.5000	2.12132	2
		Gesamt	6.1000	2.60437	30
Gesamt		Männlich	5.9565	2.90700	138
		Weiblich	5.2727	3.18466	33
		Gesamt	5.8246	2.96523	171
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	5.3750	2.66927	8
		Weiblich	3.0000	2.64575	3
		Gesamt	4.7273	2.76011	11
Pflegefachpersonal		Männlich	5.1250	3.04432	8
		Weiblich	5.7692	2.81862	26
		Gesamt	5.6176	2.83928	34
Rettungsassistent		Männlich	8.0000	.	1
		Weiblich	9.0000	.	1
		Gesamt	8.5000	.70711	2
Notfallsanitäter		Männlich	5.0000	.	1
		Gesamt	5.0000	.	1
Gesamt		Männlich	5.3889	2.68194	18
		Weiblich	5.6000	2.90778	30
		Gesamt	5.5208	2.79810	48
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.3469	2.62640	49
		Weiblich	3.2632	2.28138	19
		Gesamt	4.0441	2.56517	68
Pflegefachpersonal		Männlich	5.1250	3.04432	8
		Weiblich	5.7692	2.81862	26
		Gesamt	5.6176	2.83928	34

Rettungssanitäter	Männlich	6.0667	3.39046	15
	Weiblich	5.3333	3.32666	6
	Gesamt	5.8571	3.30584	21
Rettungsassistent	Männlich	7.0351	2.62519	57
	Weiblich	8.5455	1.75292	11
	Gesamt	7.2794	2.55592	68
Notfallsanitäter	Männlich	6.0345	2.62519	29
	Weiblich	6.5000	2.12132	2
	Gesamt	6.0645	2.56821	31
Disponent	Männlich	3.6400	2.13854	25
	Weiblich	5.3000	2.00278	10
	Gesamt	4.1143	2.20656	35
Gesamt	Männlich	5.5301	2.91414	183
	Weiblich	5.4595	2.91519	74
	Gesamt	5.5097	2.90892	257

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	725.162 ^a	31	23.392	3.652	.000
Konstanter Term	1723.171	1	1723.171	269.047	.000
time	17.586	1	17.586	2.746	.099
Org	20.759	2	10.380	1.621	.200
Pos	144.317	5	28.863	4.507	.001
Geschl	.003	1	.003	.000	.983
time * Org	31.497	1	31.497	4.918	.028
time * Pos	36.402	4	9.100	1.421	.228
time * Geschl	4.345	1	4.345	.678	.411
Org * Pos	3.689	2	1.845	.288	.750
Org * Geschl	1.272	1	1.272	.199	.656
Pos * Geschl	57.598	4	14.399	2.248	.065
time * Org * Pos	.000	0	.	.	.
time * Org * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Pos * Geschl	15.430	3	5.143	.803	.493
Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
Fehler	1441.064	225	6.405		
Gesamt	9968.000	257			

Korrigierte Gesamtvariation	2166.226	256			
-----------------------------	----------	-----	--	--	--

a. R-Quadrat = ,335 (korrigiertes R-Quadrat = ,243)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Schätzer

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Pre	5.573 ^a	.356	4.870	6.275
Post	5.954 ^a	.433	5.101	6.807

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Pre	Post	-.382 ^{a,b}	.561	.497
Post	Pre	.382 ^{a,b}	.561	.497

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Pre	Post	-1.487	.723
Post	Pre	-.723	1.487

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).

- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- c. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	2.968	1	2.968	.463	.497
Fehler	1441.064	225	6.405		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Zeitpunkt (prä post) innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	4.639 ^a	.606	3.444	5.834
Rettungsdienst	5.896 ^a	.357	5.194	6.599
Notaufnahme	6.187 ^a	.576	5.053	7.321

- a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I)In welcher Art von	(J)In welcher Art von	Mittlere	Standardfehler	Sig. ^c
-----------------------	-----------------------	----------	----------------	-------------------

Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Differenz (I-J)		
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.257 ^{a,b}	.703	.075
	Notaufnahme	-1.548 ^{a,b}	.836	.065
Rettungsdienst	Leitstelle	1.257 ^{a,b}	.703	.075
	Notaufnahme	-.291 ^{a,b}	.677	.668
Notaufnahme	Leitstelle	1.548 ^{a,b}	.836	.065
	Rettungsdienst	.291 ^{a,b}	.677	.668

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-2.644	.129
	Notaufnahme	-3.196	.099
Rettungsdienst	Leitstelle	-.129	2.644
	Notaufnahme	-1.625	1.043
Notaufnahme	Leitstelle	-.099	3.196
	Rettungsdienst	-1.043	1.625

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	26.139	2	13.070	2.041	.132
Fehler	1441.064	225	6.405		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

3. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	4.465 ^a	.511	3.458	5.472
Pflegefachpersonal	5.540 ^a	.528	4.500	6.580
Rettungssanitäter	5.750 ^a	.854	4.067	7.433
Rettungsassistent	7.428 ^a	.639	6.169	8.687
Notfallsanitäter	6.076 ^a	.899	4.304	7.847
Disponent	4.458 ^a	.476	3.520	5.397

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.075 ^{a,b}	.735	.145
	Rettungssanitäter	-1.285 ^{a,b}	.995	.198
	Rettungsassistent	-2.963 ^{a,b,*}	.818	.000
	Notfallsanitäter	-1.610 ^{a,b}	1.034	.121
	Disponent	.007 ^{a,b}	.699	.992
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	1.075 ^{a,b}	.735	.145
	Rettungssanitäter	-.210 ^{a,b}	1.004	.834
	Rettungsassistent	-1.888 ^{a,b,*}	.829	.024
	Notfallsanitäter	-.536 ^{a,b}	1.043	.608
	Disponent	1.081 ^{a,b}	.711	.130
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	1.285 ^{a,b}	.995	.198
	Pflegefachpersonal	.210 ^{a,b}	1.004	.834
	Rettungsassistent	-1.678 ^{a,b}	1.067	.117
	Notfallsanitäter	-.326 ^{a,b}	1.240	.793
	Disponent	1.292 ^{a,b}	.978	.188
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	2.963 ^{a,b,*}	.818	.000

	Pflegefachpersonal	1.888 ^{a,b,*}	.829	.024
	Rettungssanitäter	1.678 ^{a,b}	1.067	.117
	Notfallsanitäter	1.352 ^{a,b}	1.103	.222
	Disponent	2.970 ^{a,b,*}	.797	.000
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	1.610 ^{a,b}	1.034	.121
	Pflegefachpersonal	.536 ^{a,b}	1.043	.608
	Rettungssanitäter	.326 ^{a,b}	1.240	.793
	Rettungsassistent	-1.352 ^{a,b}	1.103	.222
	Disponent	1.617 ^{a,b}	1.017	.113
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.007 ^{a,b}	.699	.992
	Pflegefachpersonal	-1.081 ^{a,b}	.711	.130
	Rettungssanitäter	-1.292 ^{a,b}	.978	.188
	Rettungsassistent	-2.970 ^{a,b,*}	.797	.000
	Notfallsanitäter	-1.617 ^{a,b}	1.017	.113

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-2.522	.373
	Rettungssanitäter	-3.246	.676
	Rettungsassistent	-4.575	-1.350
	Notfallsanitäter	-3.649	.428
	Disponent	-1.370	1.383
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.373	2.522
	Rettungssanitäter	-2.189	1.768
	Rettungsassistent	-3.522	-.255
	Notfallsanitäter	-2.590	1.518
	Disponent	-.320	2.482
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.676	3.246
	Pflegefachpersonal	-1.768	2.189
	Rettungsassistent	-3.780	.424
	Notfallsanitäter	-2.769	2.118
	Disponent	-.635	3.218
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	1.350	4.575
	Pflegefachpersonal	.255	3.522
	Rettungssanitäter	-.424	3.780
	Notfallsanitäter	-.821	3.526
	Disponent	1.399	4.540
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.428	3.649

	Pflegefachpersonal	-1.518	2.590
	Rettungsanitäter	-2.118	2.769
	Rettungsassistent	-3.526	.821
	Disponent	-.388	3.622
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.383	1.370
	Pflegefachpersonal	-2.482	.320
	Rettungsanitäter	-3.218	.635
	Rettungsassistent	-4.540	-1.399
	Notfallsanitäter	-3.622	.388

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	115.749	5	23.150	3.614	.004
Fehler	1441.064	225	6.405		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Position arbeiten Sie aktuell?
innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

4. Welches Geschlecht haben Sie?

Schätzer

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Männlich	5.597 ^a	.357	4.892	6.301
Weiblich	5.927 ^a	.432	5.076	6.778

- Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Männlich	Weiblich	-.331 ^{a,b}	.561	.556
Weiblich	Männlich	.331 ^{a,b}	.561	.556

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Männlich	Weiblich	-1.435	.774
Weiblich	Männlich	-.774	1.435

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	2.227	1	2.227	.348	.556
Fehler	1441.064	225	6.405		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Welches Geschlecht haben Sie? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Leitstelle	5.778 ^a	.949	3.907
	Rettungsdienst	5.783 ^a	.416	4.963
	Notaufnahme	5.190 ^a	.698	3.814
Post	Leitstelle	3.500 ^a	.755	2.013
	Rettungsdienst	6.010 ^a	.579	4.869
	Notaufnahme	7.683 ^a	.987	5.739

Schätzer

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Leitstelle	7.649
	Rettungsdienst	6.602
	Notaufnahme	6.565
Post	Leitstelle	4.987
	Rettungsdienst	7.151
	Notaufnahme	9.628

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)
			Leitstelle
	Post	Pre	-2.278 ^{a,b}
Rettungsdienst	Pre	Post	-.228 ^{a,b}
	Post	Pre	.228 ^{a,b}
Notaufnahme	Pre	Post	-2.493 ^{a,b,*}
	Post	Pre	2.493 ^{a,b,*}

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?			Standardfehler	Sig. ^d
	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)		
Leitstelle	Pre	Post	1.213	.062
	Post	Pre	1.213	.062
Rettungsdienst	Pre	Post	.713	.750
	Post	Pre	.713	.750
Notaufnahme	Pre	Post	1.209	.040
	Post	Pre	1.209	.040

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?			95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d
	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Untergrenze
Leitstelle	Pre	Post	-.112
	Post	Pre	-4.668
Rettungsdienst	Pre	Post	-1.633
	Post	Pre	-1.178
Notaufnahme	Pre	Post	-4.876
	Post	Pre	.111

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?			95% Konfidenzintervall für die Differenz
	(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Obergrenze
Leitstelle	Pre	Post	4.668
	Post	Pre	.112
Rettungsdienst	Pre	Post	1.178
	Post	Pre	1.633
Notaufnahme	Pre	Post	-.111
	Post	Pre	4.876

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate
Leitstelle	Kontrast	22.594	1	22.594
	Fehler	1441.064	225	6.405
Rettungsdienst	Kontrast	.652	1	.652
	Fehler	1441.064	225	6.405
Notaufnahme	Kontrast	27.250	1	27.250
	Fehler	1441.064	225	6.405

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?		F	Sig.
Leitstelle	Kontrast	3.528	.062
	Fehler		
Rettungsdienst	Kontrast	.102	.750
	Fehler		
Notaufnahme	Kontrast	4.255	.040
	Fehler		

F prüft den Effekt von Zeitpunkt (prä post). Diese Test basiert auf den linear unabhängigen, paarweisen Vergleichen bei den geschätztenl Randmitteln. Diese Tests beruhen auf den linear unabhängigen paarweisen Vergleichen zwischen den geschätzten Randmitteln.

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?		Mittelwert	Standardfehler	95%- Konfidenzinter vall
Zeitpunkt (prä post)				Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	3.948 ^a	.485	2.992
	Pflegefachpersonal	5.213 ^a	.648	3.935

	Rettungssanitäter	6.000 ^a	.717	4.586
	Rettungsassistent	7.895 ^a	.937	6.048
	Notfallsanitäter	5.533 ^a	1.222	3.124
	Disponent	4.167 ^a	.653	2.879
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	5.154 ^a	1.002	3.180
	Pflegefachpersonal	5.867 ^a	.833	4.225
	Rettungssanitäter	5.500 ^a	1.550	2.446
	Rettungsassistent	6.961 ^a	.869	5.248
	Notfallsanitäter	6.889 ^a	1.300	4.327
	Disponent	4.750 ^a	.693	3.384

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	4.905
	Pflegefachpersonal	6.490
	Rettungssanitäter	7.414
	Rettungsassistent	9.742
	Notfallsanitäter	7.942
	Disponent	5.454
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	7.128
	Pflegefachpersonal	7.508
	Rettungssanitäter	8.554
	Rettungsassistent	8.673
	Notfallsanitäter	9.451
	Disponent	6.116

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Männlich	5.470 ^a	.457	4.568
	Weiblich	5.688 ^a	.556	4.593
Post	Männlich	5.739 ^a	.559	4.639

Weiblich	6.200 ^a	.673	4.874
----------	--------------------	------	-------

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

		95%-Konfidenzintervall
Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Obergrenze
Pre	Männlich	6.371
	Weiblich	6.784
Post	Männlich	6.840
	Weiblich	7.526

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.7456 [*]	.45387	.000
	Notaufnahme	-1.4419 [*]	.54952	.025
Rettungsdienst	Leitstelle	1.7456 [*]	.45387	.000
	Notaufnahme	.3037	.41338	.743
Notaufnahme	Leitstelle	1.4419 [*]	.54952	.025
	Rettungsdienst	-.3037	.41338	.743

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-2.8164	-.6748
	Notaufnahme	-2.7384	-.1454
Rettungsdienst	Leitstelle	.6748	2.8164
	Notaufnahme	-.6716	1.2790
Notaufnahme	Leitstelle	.1454	2.7384
	Rettungsdienst	-1.2790	.6716

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,405

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	N	Untergruppe	
		1	2
Leitstelle	38	4.0789	
Notaufnahme	48		5.5208
Rettungsdienst	171		5.8246
Sig.		1.000	.799

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,405.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 56,607

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Tukey-HSD

(I) In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J) In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.5735 [*]	.53157	.039
	Rettungssanitäter	-1.8130	.63180	.051
	Rettungsassistent	-3.2353 [*]	.43402	.000
	Notfallsanitäter	-2.0204 [*]	.54844	.004
	Disponent	-.0702	.52648	1.000
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	1.5735 [*]	.53157	.039
	Rettungssanitäter	-.2395	.70240	.999
	Rettungsassistent	-1.6618 [*]	.53157	.024
	Notfallsanitäter	-.4469	.62847	.980
	Disponent	1.5034	.60940	.138
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	1.8130	.63180	.051
	Pflegefachpersonal	.2395	.70240	.999
	Rettungsassistent	-1.4223	.63180	.219
	Notfallsanitäter	-.2074	.71526	1.000
	Disponent	1.7429	.69856	.130
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	3.2353 [*]	.43402	.000
	Pflegefachpersonal	1.6618 [*]	.53157	.024
	Rettungssanitäter	1.4223	.63180	.219
	Notfallsanitäter	1.2149	.54844	.235
	Disponent	3.1651 [*]	.52648	.000
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	2.0204 [*]	.54844	.004
	Pflegefachpersonal	.4469	.62847	.980
	Rettungssanitäter	.2074	.71526	1.000
	Rettungsassistent	-1.2149	.54844	.235

	Disponent	1.9502 [*]	.62418	.024
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	.0702	.52648	1.000
	Pflegefachpersonal	-1.5034	.60940	.138
	Rettungsanitäter	-1.7429	.69856	.130
	Rettungsassistent	-3.1651 [*]	.52648	.000
	Notfallsanitäter	-1.9502 [*]	.62418	.024

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-3.1015	-.0456
	Rettungsanitäter	-3.6291	.0031
	Rettungsassistent	-4.4829	-1.9877
	Notfallsanitäter	-3.5969	-.4439
	Disponent	-1.5835	1.4432
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	.0456	3.1015
	Rettungsanitäter	-2.2585	1.7795
	Rettungsassistent	-3.1897	-.1338
	Notfallsanitäter	-2.2534	1.3596
	Disponent	-.2483	3.2550
Rettungsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0031	3.6291
	Pflegefachpersonal	-1.7795	2.2585
	Rettungsassistent	-3.2383	.3938
	Notfallsanitäter	-2.2633	1.8486
	Disponent	-.2651	3.7508
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	1.9877	4.4829
	Pflegefachpersonal	.1338	3.1897
	Rettungsanitäter	-.3938	3.2383
	Notfallsanitäter	-.3616	2.7914
	Disponent	1.6518	4.6785
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	.4439	3.5969
	Pflegefachpersonal	-1.3596	2.2534
	Rettungsanitäter	-1.8486	2.2633
	Rettungsassistent	-2.7914	.3616
	Disponent	.1561	3.7444
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.4432	1.5835
	Pflegefachpersonal	-3.2550	.2483
	Rettungsanitäter	-3.7508	.2651

Rettungsassistent	-4.6785	-1.6518
Notfallsanitäter	-3.7444	-.1561

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,405

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

Ich werde /nicht gerecht und angemessen bezahlt

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	N	Untergruppe	
		1	2
(Not-) Arzt/Ärztin	68	4.0441	
Disponent	35	4.1143	
Pflegefachpersonal	34	5.6176	5.6176
Rettungssanitäter	21		5.8571
Notfallsanitäter	31		6.0645
Rettungsassistent	68		7.2794
Sig.		.094	.064

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 6,405.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 35,870

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

Univariate Varianzanalyse

Anmerkungen

Ausgabe erstellt		07-MAR-2020 20:33:37
Kommentare		
Eingabe	Daten	E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel A&O\Mitarbeiterzufriedenheit ANALYSE BUCH_Erwartungshaltung_p repost_bereinigt.sav
	Aktiver Datensatz	DatenSet4
	Filter	<keine>
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	291
Behandlung fehlender Werte	Definition für "fehlend"	Benutzerdefinierte fehlende Werte werden als fehlend behandelt.
	Verwendete Fälle	Die Statistik basiert auf allen Fällen mit gültigen Daten für alle Variablen im Modell.

Syntax	<pre> UNIANOVA Zufu_014 BY time Org Pos Geschl /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /POSTHOC= Org Pos (TUKEY) /EMMEANS=TABLES(time) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Org) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Pos) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(Geschl) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(time* Org) /EMMEANS=TABLES(time* Pos) /EMMEANS=TABLES(time* Geschl) /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN=time Org Pos Geschl time*Org time*Pos time*Geschl Org*Pos Org*Geschl Pos*Geschl time*Org*Pos time*Org*Geschl time*Pos*Geschl Org*Pos*Geschl time*Org*Pos*Geschl. </pre>
Ressourcen	00:00:00,19
Prozessorzeit	00:00:00,22
Verstrichene Zeit	00:00:00,22

[DatenSet4] E:\LandRettung\13 Buchkonzept\Kapitel
A&O\Mitarbeiterzufriedenheit\ANALYSE
BUCH_Erwartungshaltung_prepost_bereinigt.sav

Zwischensubjektfaktoren

		Wertelabel	N
Zeitpunkt (prä post)	1.00	Pre	164
	2.00	Post	90
In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	1.00	Leitstelle	38
	2.00	Rettungsdienst	168
In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	3.00	Notaufnahme	48
	1.00	(Not-) Arzt/Ärztin	65
	2.00	Pflegefachpersonal	35
	3.00	Rettungssanitäter	21
	4.00	Rettungsassistent	67
	5.00	Notfallsanitäter	31
Welches Geschlecht haben Sie?	6.00	Disponent	35
	1.00	Männlich	182
	2.00	Weiblich	72

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardabweichung	N
Pre	Leitstelle	Rettungsassistent	4.0000	.	1
		Gesamt	4.0000	.	1
	Disponent	Männlich	4.1333	2.16685	15
		Weiblich	5.4000	2.40832	5
		Gesamt	4.4500	2.23548	20
	Gesamt	Männlich	4.1333	2.16685	15
Weiblich		5.1667	2.22860	6	
Gesamt		4.4286	2.18109	21	

Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.3214	1.90620	28	
		Weiblich	4.0000	1.90693	12	
		Gesamt	4.2250	1.88771	40	
	Rettungssanitäter	Männlich	4.0714	2.23484	14	
		Weiblich	4.7500	1.50000	4	
		Gesamt	4.2222	2.07380	18	
	Rettungsassistent	Männlich	4.3429	2.14123	35	
		Weiblich	4.6667	2.42212	6	
		Gesamt	4.3902	2.15497	41	
	Notfallsanitäter	Männlich	3.4545	1.75292	11	
		Weiblich	2.0000	.	1	
		Gesamt	3.3333	1.72328	12	
	Gesamt	Männlich	4.1818	2.02595	88	
		Weiblich	4.2174	1.95301	23	
		Gesamt	4.1892	2.00233	111	
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	6.7143	2.42997	7	
		Weiblich	7.6667	3.21455	3	
		Gesamt	7.0000	2.53859	10	
	Pflegefachpersonal	Männlich	4.8000	1.78885	5	
		Weiblich	6.9375	2.32289	16	
		Gesamt	6.4286	2.35736	21	
	Rettungsassistent	Männlich	10.000 0	.	1	
		Gesamt	10.000 0	.	1	
	Gesamt	Männlich	6.2308	2.48843	13	
		Weiblich	7.0526	2.39151	19	
		Gesamt	6.7187	2.42613	32	
	Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.8000	2.20694	35
			Weiblich	4.7333	2.57645	15
			Gesamt	4.7800	2.29720	50
		Pflegefachpersonal	Männlich	4.8000	1.78885	5
Weiblich			6.9375	2.32289	16	
Gesamt			6.4286	2.35736	21	
Rettungssanitäter		Männlich	4.0714	2.23484	14	
		Weiblich	4.7500	1.50000	4	
		Gesamt	4.2222	2.07380	18	
Rettungsassistent		Männlich	4.5000	2.31146	36	

		Weiblich		4.5714	2.22539	7
		Gesamt		4.5116	2.27169	43
	Notfallsanitäter	Männlich		3.4545	1.75292	11
		Weiblich		2.0000	.	1
		Gesamt		3.3333	1.72328	12
	Disponent	Männlich		4.1333	2.16685	15
		Weiblich		5.4000	2.40832	5
		Gesamt		4.4500	2.23548	20
	Gesamt	Männlich		4.4052	2.17886	116
		Weiblich		5.4583	2.50920	48
		Gesamt		4.7134	2.32291	164
Post	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	2.0000	1.41421	2
			Gesamt	2.0000	1.41421	2
		Disponent	Männlich	3.7000	1.82878	10
			Weiblich	4.8000	3.11448	5
			Gesamt	4.0667	2.28244	15
		Gesamt	Männlich	3.4167	1.83196	12
			Weiblich	4.8000	3.11448	5
			Gesamt	3.8235	2.27033	17
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.8182	1.99089	11
			Weiblich	3.3333	1.52753	3
			Gesamt	4.5000	1.95133	14
		Rettungssanitäter	Männlich	2.0000	.	1
			Weiblich	4.0000	.00000	2
			Gesamt	3.3333	1.15470	3
		Rettungsassistent	Männlich	4.3158	2.78992	19
			Weiblich	8.0000	1.41421	2
			Gesamt	4.6667	2.88675	21
		Notfallsanitäter	Männlich	4.1667	2.74933	18
			Weiblich	10.0000	.	1
			Gesamt	4.4737	2.98828	19
		Gesamt	Männlich	4.3265	2.56895	49
			Weiblich	5.5000	2.87849	8
			Gesamt	4.4912	2.61945	57
	Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	9.0000	.	1
			Gesamt	9.0000	.	1
		Pflegefachpersonal	Männlich	6.7500	2.06155	4
			Weiblich	5.0000	2.21108	10
			Gesamt	5.5000	2.24465	14

		Rettungsassistent	Weiblich	8.0000	.	1
			Gesamt	8.0000	.	1
		Gesamt	Männlich	7.2000	2.04939	5
			Weiblich	5.2727	2.28433	11
			Gesamt	5.8750	2.33452	16
Gesamt		(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	5.1667	2.24958	12
			Weiblich	3.3333	1.52753	3
			Gesamt	4.8000	2.21037	15
		Pflegefachpersonal	Männlich	6.7500	2.06155	4
			Weiblich	5.0000	2.21108	10
			Gesamt	5.5000	2.24465	14
		Rettungsassistent	Männlich	2.0000	.	1
			Weiblich	4.0000	.00000	2
			Gesamt	3.3333	1.15470	3
		Rettungsassistent	Männlich	4.0952	2.75508	21
			Weiblich	8.0000	1.00000	3
			Gesamt	4.5833	2.90302	24
		Notfallsanitäter	Männlich	4.1667	2.74933	18
			Weiblich	10.0000	.	1
			Gesamt	4.4737	2.98828	19
		Disponent	Männlich	3.7000	1.82878	10
			Weiblich	4.8000	3.11448	5
			Gesamt	4.0667	2.28244	15
		Gesamt	Männlich	4.3788	2.54658	66
			Weiblich	5.2500	2.55802	24
			Gesamt	4.6111	2.56464	90
Gesamt	Leitstelle	Rettungsassistent	Männlich	2.0000	1.41421	2
			Weiblich	4.0000	.	1
			Gesamt	2.6667	1.52753	3
		Disponent	Männlich	3.9600	2.00998	25
			Weiblich	5.1000	2.64365	10
			Gesamt	4.2857	2.23042	35
		Gesamt	Männlich	3.8148	2.01984	27
			Weiblich	5.0000	2.52982	11
			Gesamt	4.1579	2.21208	38
	Rettungsdienst	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.4615	1.91732	39
			Weiblich	3.8667	1.80739	15
			Gesamt	4.2963	1.88969	54
		Rettungsassistent	Männlich	3.9333	2.21897	15

		Weiblich	4.5000	1.22474	6
		Gesamt	4.0952	1.97243	21
Rettungsassistent		Männlich	4.3333	2.36324	54
		Weiblich	5.5000	2.61861	8
		Gesamt	4.4839	2.40724	62
Notfallsanitäter		Männlich	3.8966	2.41047	29
		Weiblich	6.0000	5.65685	2
		Gesamt	4.0323	2.60108	31
Gesamt		Männlich	4.2336	2.22705	137
		Weiblich	4.5484	2.24854	31
		Gesamt	4.2917	2.22763	168
Notaufnahme	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	7.0000	2.39046	8
		Weiblich	7.6667	3.21455	3
		Gesamt	7.1818	2.48267	11
Pflegefachpersonal		Männlich	5.6667	2.06155	9
		Weiblich	6.1923	2.43342	26
		Gesamt	6.0571	2.32560	35
Rettungsassistent		Männlich	10.0000	.	1
		Weiblich	8.0000	.	1
		Gesamt	9.0000	1.41421	2
Gesamt		Männlich	6.5000	2.35772	18
		Weiblich	6.4000	2.47191	30
		Gesamt	6.4375	2.40484	48
Gesamt	(Not-) Arzt/Ärztin	Männlich	4.8936	2.19915	47
		Weiblich	4.5000	2.45549	18
		Gesamt	4.7846	2.26034	65
Pflegefachpersonal		Männlich	5.6667	2.06155	9
		Weiblich	6.1923	2.43342	26
		Gesamt	6.0571	2.32560	35
Rettungsassistent		Männlich	3.9333	2.21897	15
		Weiblich	4.5000	1.22474	6
		Gesamt	4.0952	1.97243	21
Rettungsassistent		Männlich	4.3509	2.46758	57
		Weiblich	5.6000	2.50333	10
		Gesamt	4.5373	2.49441	67
Notfallsanitäter		Männlich	3.8966	2.41047	29
		Weiblich	6.0000	5.65685	2

	Gesamt	4.0323	2.60108	31
Disponent	Männlich	3.9600	2.00998	25
	Weiblich	5.1000	2.64365	10
	Gesamt	4.2857	2.23042	35
Gesamt	Männlich	4.3956	2.31201	182
	Weiblich	5.3889	2.50945	72
	Gesamt	4.6772	2.40678	254

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	358.471 ^a	30	11.949	2.407	.000
Konstanter Term	1610.727	1	1610.727	324.457	.000
time	6.692	1	6.692	1.348	.247
Org	47.735	2	23.868	4.808	.009
Pos	52.223	5	10.445	2.104	.066
Geschl	20.255	1	20.255	4.080	.045
time * Org	2.521	1	2.521	.508	.477
time * Pos	43.957	4	10.989	2.214	.068
time * Geschl	.730	1	.730	.147	.702
Org * Pos	8.827	1	8.827	1.778	.184
Org * Geschl	2.726	1	2.726	.549	.459
Pos * Geschl	36.747	4	9.187	1.851	.120
time * Org * Pos	.000	0	.	.	.
time * Org * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Pos * Geschl	33.301	3	11.100	2.236	.085
Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
time * Org * Pos * Geschl	.000	0	.	.	.
Fehler	1107.056	223	4.964		
Gesamt	7022.000	254			
Korrigierte Gesamtvariation	1465.528	253			

a. R-Quadrat = ,245 (korrigiertes R-Quadrat = ,143)

Geschätzte Randmittel

1. Zeitpunkt (prä post)

Schätzer

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern
/weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Pre	5.079 ^a	.303	4.482	5.676
Post	5.326 ^a	.384	4.569	6.082

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Pre	Post	-.247 ^{a,b}	.489	.614
Post	Pre	.247 ^{a,b}	.489	.614

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I)Zeitpunkt (prä post)	(J)Zeitpunkt (prä post)	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Pre	Post	-1.211	.717
Post	Pre	-.717	1.211

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern
/weiter steigen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	1.265	1	1.265	.255	.614
Fehler	1107.056	223	4.964		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Zeitpunkt (prä post) innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

2. In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Schätzer

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	4.006 ^a	.534	2.954	5.058
Rettungsdienst	4.515 ^a	.319	3.886	5.144
Notaufnahme	7.208 ^a	.501	6.221	8.194

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
Leitstelle	Rettungsdienst	-.510 ^{a,b}	.622	.414
	Notaufnahme	-3.202 ^{a,b,*}	.732	.000
Rettungsdienst	Leitstelle	.510 ^{a,b}	.622	.414
	Notaufnahme	-2.693 ^{a,b,*}	.594	.000

Notaufnahme	Leitstelle	3.202 ^{a,b,*}	.732	.000
	Rettungsdienst	2.693 ^{a,b,*}	.594	.000

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J) In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.735	.716
	Notaufnahme	-4.644	-1.760
Rettungsdienst	Leitstelle	-.716	1.735
	Notaufnahme	-3.863	-1.522
Notaufnahme	Leitstelle	1.760	4.644
	Rettungsdienst	1.522	3.863

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	125.130	2	62.565	12.603	.000
Fehler	1107.056	223	4.964		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

3. In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Schätzer

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	5.693 ^a	.452	4.802	6.585
Pflegefachpersonal	5.872 ^a	.436	5.013	6.731
Rettungssanitäter	3.705 ^a	.752	2.224	5.187
Rettungsassistent	5.666 ^a	.574	4.534	6.797
Notfallsanitäter	4.905 ^a	.816	3.297	6.514
Disponent	4.508 ^a	.419	3.682	5.335

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I) In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J) In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^d
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-.178 ^{a,b}	.628	.777
	Rettungssanitäter	1.988 ^{a,b,*}	.877	.024
	Rettungsassistent	.028 ^{a,b}	.731	.970
	Notfallsanitäter	.788 ^{a,b}	.933	.399
	Disponent	1.185 ^{a,b}	.617	.056
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	.178 ^{a,b}	.628	.777
	Rettungssanitäter	2.167 ^{a,b,*}	.869	.013
	Rettungsassistent	.206 ^{a,b}	.721	.775
	Notfallsanitäter	.967 ^{a,b}	.925	.297
	Disponent	1.364 ^{a,b,*}	.605	.025
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.988 ^{a,b,*}	.877	.024
	Pflegefachpersonal	-2.167 ^{a,b,*}	.869	.013
	Rettungsassistent	-1.960 ^{a,b,*}	.946	.039
	Notfallsanitäter	-1.200 ^{a,b}	1.110	.281
	Disponent	-.803 ^{a,b}	.861	.352
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.028 ^{a,b}	.731	.970
	Pflegefachpersonal	-.206 ^{a,b}	.721	.775
	Rettungssanitäter	1.960 ^{a,b,*}	.946	.039
	Notfallsanitäter	.760 ^{a,b}	.998	.447
	Disponent	1.157 ^{a,b}	.711	.105
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.788 ^{a,b}	.933	.399
	Pflegefachpersonal	-.967 ^{a,b}	.925	.297

	Rettungssanitäter	1.200 ^{a,b}	1.110	.281
	Rettungsassistent	-.760 ^{a,b}	.998	.447
	Disponent	.397 ^{a,b}	.918	.666
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.185 ^{a,b}	.617	.056
	Pflegefachpersonal	-1.364 ^{a,b,*}	.605	.025
	Rettungssanitäter	.803 ^{a,b}	.861	.352
	Rettungsassistent	-1.157 ^{a,b}	.711	.105
	Notfallsanitäter	-.397 ^{a,b}	.918	.666

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^d	
		Untergrenze	Obergrenze
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.416	1.060
	Rettungssanitäter	.259	3.717
	Rettungsassistent	-1.412	1.468
	Notfallsanitäter	-1.051	2.627
	Disponent	-.030	2.401
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.060	1.416
	Rettungssanitäter	.454	3.879
	Rettungsassistent	-1.214	1.627
	Notfallsanitäter	-.857	2.790
	Disponent	.172	2.556
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-3.717	-.259
	Pflegefachpersonal	-3.879	-.454
	Rettungsassistent	-3.824	-.096
	Notfallsanitäter	-3.387	.987
	Disponent	-2.499	.893
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.468	1.412
	Pflegefachpersonal	-1.627	1.214
	Rettungssanitäter	.096	3.824
	Notfallsanitäter	-1.206	2.727
	Disponent	-.244	2.558
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.627	1.051
	Pflegefachpersonal	-2.790	.857
	Rettungssanitäter	-.987	3.387
	Rettungsassistent	-2.727	1.206
	Disponent	-1.411	2.205
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.401	.030
	Pflegefachpersonal	-2.556	-.172

Rettungssanitäter	- .893	2.499
Rettungsassistent	-2.558	.244
Notfallsanitäter	-2.205	1.411

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

- a. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- b. Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- d. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	54.720	5	10.944	2.204	.055
Fehler	1107.056	223	4.964		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von In welcher Position arbeiten Sie aktuell? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

4. Welches Geschlecht haben Sie?

Schätzer

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Männlich	4.912 ^a	.301	4.318	5.506
Weiblich	5.504 ^a	.385	4.744	6.263

- a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig. ^c
Männlich	Weiblich	-.592 ^{a,b}	.489	.228
Weiblich	Männlich	.592 ^{a,b}	.489	.228

Paarweise Vergleiche

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

(I) Welches Geschlecht haben Sie?	(J) Welches Geschlecht haben Sie?	95% Konfidenzintervall für die Differenz ^c	
		Untergrenze	Obergrenze
Männlich	Weiblich	-1.556	.372
Weiblich	Männlich	-.372	1.556

Basiert auf den geschätzten Randmitteln

- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (I).
- Ein Schätzer des Randmittels der geänderten Grundgesamtheit (J).
- Anpassung für Mehrfachvergleiche: Geringste signifikante Differenz (entspricht keinen Anpassungen).

Tests auf Univariate

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Kontrast	7.265	1	7.265	1.464	.228
Fehler	1107.056	223	4.964		

Jedes F prüft die einfachen Effekte von Welches Geschlecht haben Sie? innerhalb jeder Kombination von Niveaus der anderen angezeigten Effekte.

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Leitstelle	4.511 ^a	.836	2.864
	Rettungsdienst	3.951 ^a	.366	3.230
	Notaufnahme	7.224 ^a	.588	6.066

Post	Leitstelle	3.500 ^a	.664	2.191
	Rettungsdienst	5.079 ^a	.523	4.048
	Notaufnahme	7.188 ^a	.854	5.505

5. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Leitstelle	6.158
	Rettungsdienst	4.672
	Notaufnahme	8.382
Post	Leitstelle	4.809
	Rettungsdienst	6.111
	Notaufnahme	8.870

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	5.676 ^a	.430	4.829
	Pflegefachpersonal	5.869 ^a	.571	4.744
	Rettungsassistent	4.411 ^a	.632	3.166
	Rettungsassistent	5.752 ^a	.825	4.126
	Notfallsanitäter	2.727 ^a	1.164	.434
	Disponent	4.767 ^a	.575	3.633
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	5.717 ^a	.886	3.970
	Pflegefachpersonal	5.875 ^a	.659	4.576
	Rettungsassistent	3.000 ^a	1.364	.311
	Rettungsassistent	5.579 ^a	.798	4.006
	Notfallsanitäter	7.083 ^a	1.145	4.828
	Disponent	4.250 ^a	.610	3.048

6. Zeitpunkt (prä post) * In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	(Not-) Arzt/Ärztin	6.522
	Pflegefachpersonal	6.994
	Rettungssanitäter	5.655
	Rettungsassistent	7.379
	Notfallsanitäter	5.020
	Disponent	5.900
Post	(Not-) Arzt/Ärztin	7.464
	Pflegefachpersonal	7.174
	Rettungssanitäter	5.689
	Rettungsassistent	7.152
	Notfallsanitäter	9.339
	Disponent	5.452

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	Mittelwert	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall
				Untergrenze
Pre	Männlich	5.230 ^a	.356	4.528
	Weiblich	4.928 ^a	.490	3.962
Post	Männlich	4.594 ^a	.486	3.635
	Weiblich	6.162 ^a	.607	4.966

7. Zeitpunkt (prä post) * Welches Geschlecht haben Sie?

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Zeitpunkt (prä post)	Welches Geschlecht haben Sie?	95%-Konfidenzintervall
		Obergrenze
Pre	Männlich	5.932
	Weiblich	5.893
Post	Männlich	5.552
	Weiblich	7.358

a. Basiert auf Randmittel der geänderten Grundgesamtheit.

Post-Hoc-Tests

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
Leitstelle	Rettungsdienst	-.1338	.40024	.940
	Notaufnahme	-2.2796 [*]	.48380	.000
Rettungsdienst	Leitstelle	.1338	.40024	.940
	Notaufnahme	-2.1458 [*]	.36466	.000
Notaufnahme	Leitstelle	2.2796 [*]	.48380	.000
	Rettungsdienst	2.1458 [*]	.36466	.000

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Tukey-HSD

(I)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	(J)In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Leitstelle	Rettungsdienst	-1.0781	.8106
	Notaufnahme	-3.4211	-1.1381
Rettungsdienst	Leitstelle	-.8106	1.0781
	Notaufnahme	-3.0062	-1.2854
Notaufnahme	Leitstelle	1.1381	3.4211
	Rettungsdienst	1.2854	3.0062

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 4,964

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

**Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern
/weiter steigen**

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Art von Organisation arbeiten Sie im Rahmen der Notfallversorgung überwiegend?	N	Untergruppe	
		1	2
Leitstelle	38	4.1579	
Rettungsdienst	168	4.2917	
Notaufnahme	48		6.4375
Sig.		.945	1.000

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 4,964.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 56,496

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	Sig.
(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-1.2725	.46713	.075
	Rettungssanitäter	.6894	.55926	.820
	Rettungsassistent	.2473	.38790	.988
	Notfallsanitäter	.7524	.48633	.634
	Disponent	.4989	.46713	.894
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	1.2725	.46713	.075
	Rettungssanitäter	1.9619 [*]	.61501	.020
	Rettungsassistent	1.5198 [*]	.46469	.016
	Notfallsanitäter	2.0249 [*]	.54953	.004
	Disponent	1.7714 [*]	.53262	.013
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.6894	.55926	.820
	Pflegefachpersonal	-1.9619 [*]	.61501	.020
	Rettungsassistent	-.4421	.55722	.968
	Notfallsanitäter	.0630	.62971	1.000
	Disponent	-.1905	.61501	1.000
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.2473	.38790	.988
	Pflegefachpersonal	-1.5198 [*]	.46469	.016
	Rettungssanitäter	.4421	.55722	.968
	Notfallsanitäter	.5051	.48398	.903
	Disponent	.2516	.46469	.994
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-.7524	.48633	.634
	Pflegefachpersonal	-2.0249 [*]	.54953	.004
	Rettungssanitäter	-.0630	.62971	1.000
	Rettungsassistent	-.5051	.48398	.903
	Disponent	-.2535	.54953	.997
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-.4989	.46713	.894
	Pflegefachpersonal	-1.7714 [*]	.53262	.013
	Rettungssanitäter	.1905	.61501	1.000
	Rettungsassistent	-.2516	.46469	.994
	Notfallsanitäter	.2535	.54953	.997

Multiple Comparisons

Abhängige Variable: Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern /weiter steigen

Tukey-HSD

(I)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	(J)In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	95%-Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze

(Not-) Arzt/Ärztin	Pflegefachpersonal	-2.6154	.0703
	Rettungssanitäter	-.9183	2.2971
	Rettungsassistent	-.8678	1.3624
	Notfallsanitäter	-.6457	2.1504
	Disponent	-.8440	1.8418
Pflegefachpersonal	(Not-) Arzt/Ärztin	-.0703	2.6154
	Rettungssanitäter	.1940	3.7299
	Rettungsassistent	.1840	2.8557
	Notfallsanitäter	.4452	3.6046
	Disponent	.2403	3.3025
Rettungssanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.2971	.9183
	Pflegefachpersonal	-3.7299	-.1940
	Rettungsassistent	-2.0439	1.1597
	Notfallsanitäter	-1.7472	1.8732
	Disponent	-1.9584	1.5775
Rettungsassistent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.3624	.8678
	Pflegefachpersonal	-2.8557	-.1840
	Rettungssanitäter	-1.1597	2.0439
	Notfallsanitäter	-.8862	1.8963
	Disponent	-1.0842	1.5874
Notfallsanitäter	(Not-) Arzt/Ärztin	-2.1504	.6457
	Pflegefachpersonal	-3.6046	-.4452
	Rettungssanitäter	-1.8732	1.7472
	Rettungsassistent	-1.8963	.8862
	Disponent	-1.8332	1.3263
Disponent	(Not-) Arzt/Ärztin	-1.8418	.8440
	Pflegefachpersonal	-3.3025	-.2403
	Rettungssanitäter	-1.5775	1.9584
	Rettungsassistent	-1.5874	1.0842
	Notfallsanitäter	-1.3263	1.8332

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 4,964

*. Die mittlere Differenz ist auf dem .05-Niveau signifikant.

Homogene Untergruppen

**Arbeitsbelastung ist /nicht zu hoch und wird sich nicht ändern
/weiter steigen**

Tukey-HSD^{a,b,c}

In welcher Position arbeiten Sie aktuell?	N	Untergruppe	
		1	2
Notfallsanitäter	31	4.0323	
Rettungssanitäter	21	4.0952	
Disponent	35	4.2857	
Rettungsassistent	67	4.5373	
(Not-) Arzt/Ärztin	65	4.7846	4.7846
Pflegefachpersonal	35		6.0571
Sig.		.709	.154

Mittelwerte für Gruppen in homogenen Untergruppen werden angezeigt.

Grundlage: beobachtete Mittelwerte.

Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 4,964.

a. Verwendet Stichprobengrößen des harmonischen Mittels = 35,857

b. Die Größen der Gruppen ist ungleich. Es wird das harmonische Mittel der Größe der Gruppen verwendet. Fehlerniveaus für Typ I werden nicht garantiert.

c. Alpha = .05

Land|Rettung

Evaluation des Projektes Land|Rettung

Expertenrunde Prä-Erhebung

Greifswald, XX.XX.XXXX

Das Projekt Land|Rettung soll basierend auf vier Säulen die Notfallversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald verbessern und zukunftssicher ausrichten

Einführung

Land|Rettung

1. Säule

Stärkung der Laienreanimation

z.B. Aktionen auf dem Marktplatz, Erste Hilfe an Schulen,...

2. Säule

Einführung einer mobilen Retter-App

Alarmierung qualifizierter Ersthelfer für einen früheren Reanimationsbeginn

3. Säule

Einführung eines Tele-NA-Systems

z.B. Begleitung von NA-Verlegungen, Konsultation für Analgesie,...

4. Säule

Vernetzung von KV und RD bzw. ILS

Ziel der besseren Differenzierung zwischen KV- und RD bzw. NA-Einsatz



ERNST MORITZ ARNDT
UNIVERSITÄT GREIFSWALD



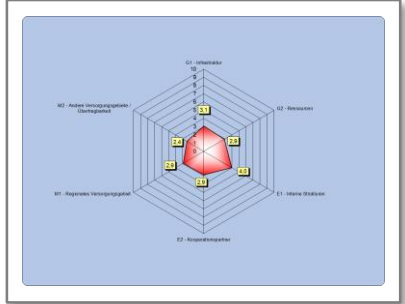
In der arbeits- und organisationswissenschaftlichen Evaluation stehen Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit des Projektes Land|Rettung im Fokus

Ziele der arbeits- und organisationswissenschaftlichen Evaluation

1 Nachhaltigkeit

- **Entsteht oder verbessert sich ein Umfeld zum dauerhaften Erhalt und Ausbau der „Vier Säulen“?**

→ Clusteranalyse



2 Wissens- und Kompetenztransfer

- **Wie und in welchem Ausmaß werden Wissen und Kompetenzen im Projekt weitergegeben?**

→ Fragebogen

Land|Rettung zeb business school

Fragebogen zum Wissens- und Kompetenztransfer

- 15 Fragen zur Arbeitszufriedenheit
- 12 Fragen zu Wissensarten
- 14 Fragen zu Wissensquellen
- 2 x 9 Fragen zu Wissensinstrumenten
- 8 Fragen zu Organisation & Beruflicher Situation (soll mit allgemeinen Fragen des medizinischen Fragebogens zusammengefasst werden)

3 Transferierbarkeit auf Dritte

- **Welche Art und welches Ausmaß von Netzwerken entsteht innerhalb und außerhalb des Projekts?**

→ Netzwerkanalyse

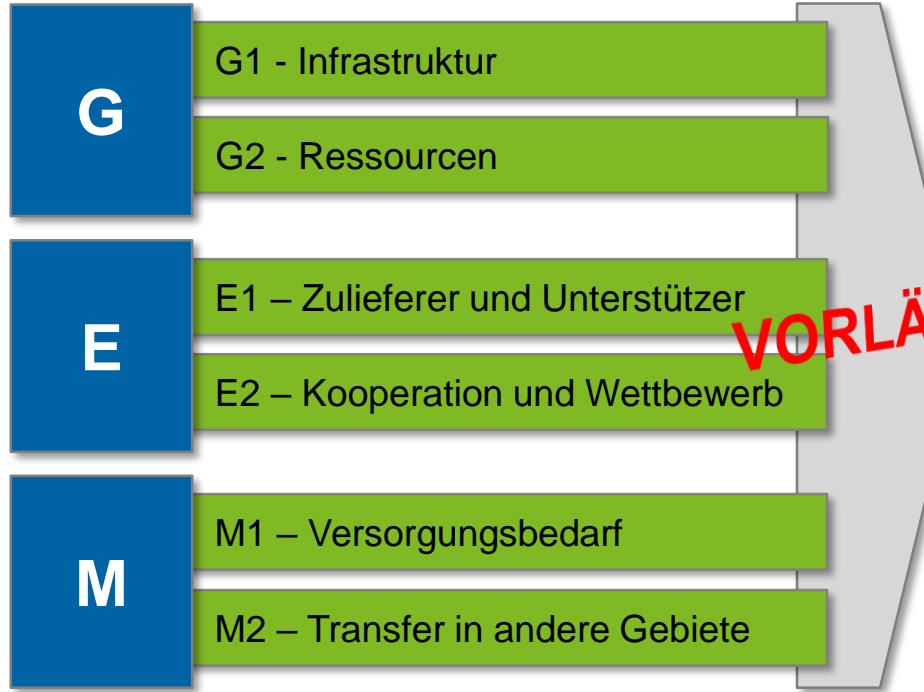
Name	Name	Summe Einträge (max. 10)										0	
Name													Active V _i
													0
													0
													0
													0
													0
													0
Passive V _j													0

Sicht: Individuell, Team
Kategorien: Leitstelle, Rettungsdienst, Krankenhaus

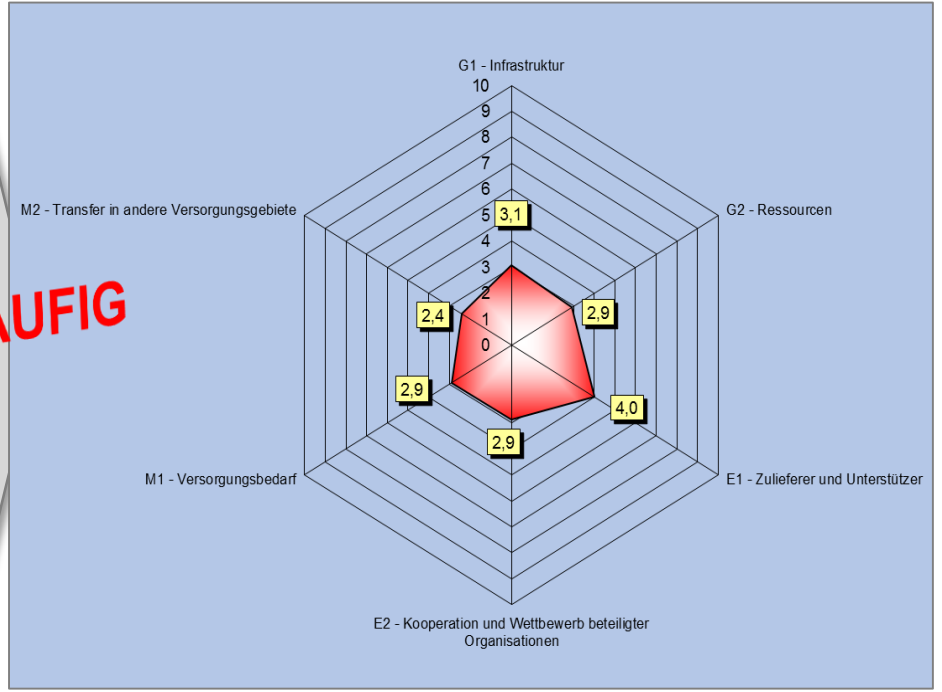
Die Nachhaltigkeit des Konzeptes Land|Rettung ist entscheidend für dessen langfristigen Erfolg und soll daher mithilfe der Clusteranalyse analysiert werden

1 Clusteranalyse

Nachhaltigkeit entsteht aus einem Ressourcengleichgewicht, so dass neben medizinischen vor allem wirtschaftliche Faktoren zur Beurteilung von Versorgungsprojekten beachtet werden müssen. Eine einfache Form der Clusteranalyse ist die Untersuchung von Basisfaktoren (**G**roundings), der beteiligten Unternehmen (**E**nterprises) und zugänglichen Märkten (**M**arkets). Diese als **GEM**-Analyse bezeichneten Clusteranalysen lassen sich problemlos auf Versorgungsprojekte anwenden, indem Basisfaktoren wie Infrastruktur und Ressourcen, die interne Struktur von Organisationen und Kooperationspartnern sowie Versorgungsgebiete hinsichtlich der erforderlichen Versorgungsleistungen bewertet werden.



VORLÄUFIG



Als Vergleichsbasis und Orientierungshilfe dienen regionale, nationale und internationale Bestleistungen aus dem Rettungswesen

Einführung Benchmarks

Benchmarks

regional

Erläuterung: Bestleistung innerhalb einer Region der Bundesrepublik Deutschland (z.B. Stadt, Landkreis)

→ **Bewertung mit ? Punkten im GEM**

national

Erläuterung: Bestleistung in einem größeren Teil der Bundesrepublik Deutschland (z.B. landesweit)

→ **Bewertung mit ? Punkten im GEM**

international

Erläuterung: Globale Bestleistung bzw. Einzigartigkeit im weltweiten Vergleich

→ **Bewertung mit 10 Punkten im GEM**

In Fürth profitieren Patienten und Mitarbeiter von innovativer Vernetzung und enger Zusammenarbeit zwischen BRK-Rettungsdienst und dem Klinikum Fürth

Regionaler Benchmark



Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Fürth

Innovative Vernetzung von Rettungsdienst und Krankenhaus

- Übermittlung von Patientendatensatz, Monitoring, Protokoll am Notfallort möglich
- Schnittstellenübergreifende Vernetzung vom RTW bis ins KIS des Klinikums
- Vorteil der Monopolstellung des BRK Fürth (RD) und des Klinikums Fürth (KH)
- Nutzung von IVENA (Region Nürnberg) – mobile Übersicht von Aufnahmekapazitäten
- Tagsüber NA-Dienst aus der Klinik – je nach Meldebild: Innere, Chirurgie, Pädiatrie
- Verbesserungspotenzial: Bisher keine elektronische Erfassung von NA-Protokollen!
- Hard- und Software: C3 (Corpuls), NIDApad (medDV), IVENA (offene Website)

Quellen:

kma 2017; 22(01): 44-45; DOI: 10.1055/s-0036-1594394

<http://www.nordbayern.de/region/fuerth/daten-via-pad-in-notaufnahme-klinikum-fuerth-ist-vorreiter-1.5155234>

https://klinikum-fuerth.de/Kliniken_Zentren/Zentrale_Notaufnahme/

Das landesweite Qualitätssicherungs-System in Baden-Württemberg stellt ein in Deutschland einzigartig standardisiertes und ganzheitliches Verfahren dar

Nationaler Benchmark

SQR-BW

Stelle zur
trägerübergreifenden
Qualitätssicherung im
Rettungsdienst
Baden-Württemberg

Landesweite Stelle zur Erfassung und Auswertung von Qualitätsindikatoren

- Beschluss durch Landesausschuss und Angliederung an Medizinischen Dienst
- Standardisierte Datenanforderung an Leitstellen, Rettungsdienste und Notärzte
- Erarbeitung relevanter Qualitätsindikatoren von Experten verschiedener Fachgruppen:
 - Zeiten im Einsatzablauf (Notruf – ILS – RD – Klinik)
 - Dispositionsqualität (NA-Indikation, NA-Nachforderungen, ...)
 - Diagnostik und Monitoring (insbesondere Kapnographie und BZ-Messung)
 - Versorgung und Transport (Leitlinien, Schmerztherapie, Zielklinik + Anmeldung)
 - Reanimation (insbesondere Kapnographie und ROSC)
- Jährliche Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht Rettungsdienst
- Qualitätsziele:
 - strukturell (ILS-Struktur, Aus-/Fortbildung der RD-Mitarbeiter)
 - prozessual (schnell, effizient, qualitativ, Weiterversorgung)
 - ergebnisorientiert (hohe Qualität der notfallmedizinischen Versorgung)
- Vorteil der landesweiten Zuständigkeit des Innenministeriums für den Rettungsdienst

Quelle: <https://www.sqrbw.de/de>

Der London Ambulance Service des NHS reagiert effektiv, spezialisiert und strukturiert auf die individuellen Notsituationen von Bürgern einer Millionenstadt

Internationaler Benchmark

London
Ambulance
Service **NHS**
NHS Trust



Umfassende Notfallversorgung für jeden Schweregrad in einer Millionen-Metropole

- Betrieb verschieden spezialisierter Leistungsstellen für entsprechende Notsituationen
 - *Self Care* (Prävention und Aufklärung; z.B. Erkältung, übermäßiger Alkoholkonsum)
 - *NHS 111* (vgl. 116117 in Deutschland; z.B. hohes Fieber, reduzierter AZ, Schwindel)
 - *Pharmacist* (Beratung bei üblichen Erkrankungen und Ausgabe von Medikamenten)
 - *GP* (vgl. Hausarztpraxis, Termin notwendig, auch Hausbesuche möglich)
 - *NHS walk-in centre* (vgl. Bereitschaftspraxis, kein Termin notwendig)
 - *A&E or 999* (lebensbedrohliche Zustände, Notaufnahme bzw. RTW o. Trauma-RTH)
- Laienschulung in der Öffentlichkeit für Kinder und Erwachsene nach festem Konzept
- Nutzung der mobilen Retter-App *GoodSAM* für Profis und Laien mit BLS-Kenntnissen
- Enge Verzahnung von 999 und NHS 111 → ggf. Weiterleitung nach Erstgespräch
- 999 Spezialisierung auf *Heart* (Infarkt, Stillstand), *Stroke* und *Trauma* (z.B. Medic One)

Quelle: <http://www.londonambulance.nhs.uk/>

Um die aktuelle Clusterstärke als GEM-Assay zu ermitteln, werden insgesamt sechs Faktoren in drei Schritten bewertet und schließlich zusammengefügt

Erarbeitung GEM-Assay

1 Identifikation relevanter Elemente

- beliebige Anzahl an Elementen je Faktor
- Diskussion über Faktoren-Zugehörigkeit
- Ausschluss von Dopplungen

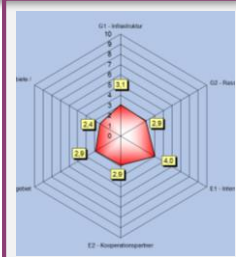
2 Bewertung der Relevanz der Elemente

- Relevanzbewertung innerhalb des Faktors
- Beachtung der Relation zu Elementen anderer Faktoren
- Skala von 1 (=unwichtig) bis 10 (=wichtig)

E 1 -Interne Strukturen		
Element	Relevanz 1-10	Stärke 1-10
Teamgröße / Anzahl schulungsbed. MA		
Aufgeschlossenheit ggü. neuer Technik		
Altersstruktur Mitarbeiter		
Kooperative Unternehmenskultur		
Zentrale / dezentrale Organisation		
Anzahl Standorte		
Multidisziplinäres Angebot		
Qualifikation der Mitarbeiter		
Versorgungsqualität / QM		
Verfügbarkeit finanzieller Mittel		
Investitionsbereitschaft		
Wissenstransfer / Kommunikation		

- Orientierung an Benchmarks
- Aktuelle Leistung im Landkreis dient als Bewertungsgrundlage
- Relationen beachten
- Verbesserungspotential bedenken
- Skala von 1 (=schwach) bis 10 (=stark)

- Excel-Tool verknüpft Relation und Stärke miteinander
- Darstellung des GEM-Assay im Spinnendiagramm
- Interpretation und Diskussion des Ergebnisses in der Gruppe



3 Bewertung der Stärke im Landkreis

Zusammenführung der Ergebnisse

Die Netzwerkanalyse ermittelt die Verbreitung und Vernetzung von Wissens- und Kompetenzträgern und zeigt so die Transferierbarkeit von Projekten

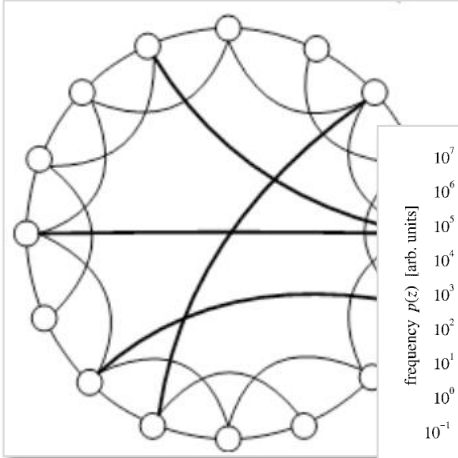
Ziele der Netzwerkanalyse

- **Transferierbarkeit** entsteht durch Nachvollziehbarkeit und Wiederholbarkeit (Know-how) und dem eigentlichen Transfer (Verbreitung von Know-how-Trägern und Kooperationen)
- **Netzwerke** sind die messbare Form der Kooperation zwischen Personen, Gruppen und Institutionen
- **Netzwerkanalyse** untersucht spezifische Netzwerkcharakteristika (Größe, Dichte, Art, Zentralität)
- **Netzwerkcharakteristiken** zeigen typische Muster für Transfermöglichkeit und -stärke; bestimmte Netzwerkeigenschaften fördern oder erschweren die Transferierbarkeit von Projekten

Netzwerkennzahlen

- Größe (Anzahl der Knoten)
- Dichte (Verbindung der Knoten)
- Art (aktive/passive Verbindung)
- Zentralität (Anzahl der Zentren)

Projektteilnehmer bewerten selbst Art und Anzahl der Netzwerkpartner (Anzahl, wer kennt wen, aktiv o. passiv)



Struktur einer „small world“ (Mayday et al, 2002)

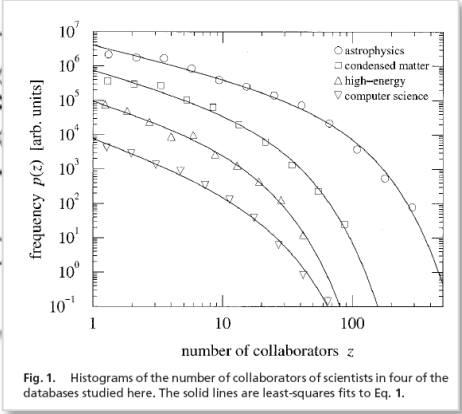


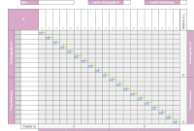
Fig. 1. Histograms of the number of collaborators of scientists in four of the databases studied here. The solid lines are least-squares fits to Eq. 1.

Abstände zwischen Personen in einer „small world“ (Huan et al, 2005)

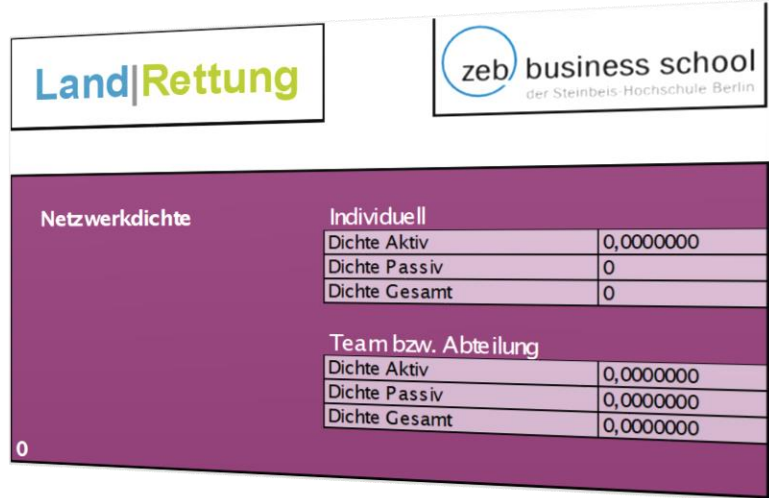
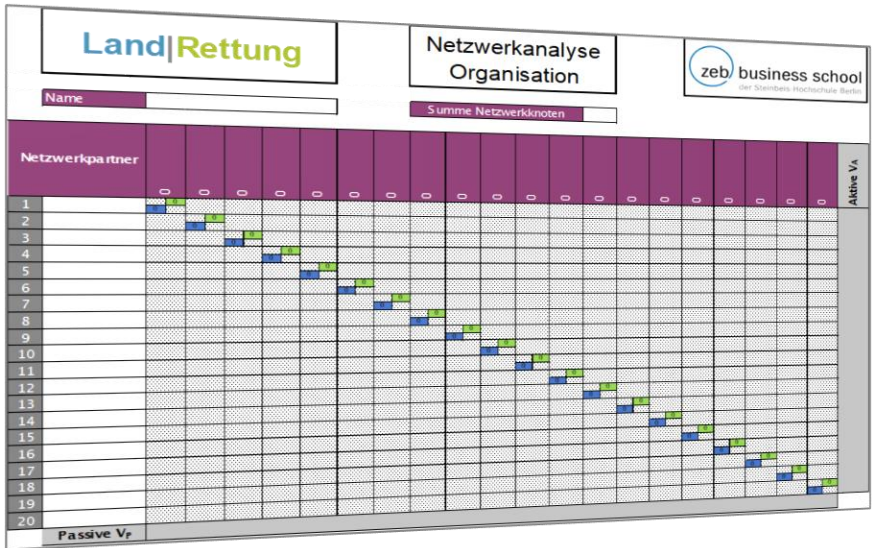
Quelle: zeb.business school und zeb.health care

Einschätzung durch die Experten erfolgt anonym auf individueller und organisationaler Ebene – Kennzahlen werden automatisch berechnet

Ablauf der Netzwerkanalyse



- I. **Netzwerkpartner** werden durch die Experten auf zwei Ebenen erfasst:
 - (a) individuelles Netzwerk
 - (b) organisationales Netzwerk
- II. **Eigenschaften** der Netzwerkknoten werden bewertet – Unterscheidung *aktive* / *passive* Beziehungen
- III. **Netzwerkkennzahlen** werden daraus automatisch errechnet – durch Aggregation sind keine Rückschlüsse auf einzelne Aussagen möglich



Selbsteinschätzungen sind die Basis der Netzwerkanalyse



Ihr Ansprechpartner

Prof. Dr. Joachim Hasebrook

Akademischer Leiter, Senior Manager

E-Mail JHasebrook@zeb-bs.de

Phone +49.251.97128.940

Mobile +49.151.52647546



Office Münster

Hammer Straße 165

48153 Münster

Anhang 7: Netzwerkanalyse POST

Netzwerkanalyse POST

Auswertung Netzwerk individuell

Netzwerk individuell	Teilnehmer 1	Teilnehmer 2	Teilnehmer 3	Teilnehmer 4	Teilnehmer 5	Teilnehmer 6	Teilnehmer 7	Teilnehmer 8	Teilnehmer 9	Teilnehmer 10	Durchschnitt
Aktive Knoten	4	13	11	18	11	12	9	5	3	13	9,9
Passive Knoten	20	4	15	15	13	17	13	11	6	19	13,3
Maximale Knoten	40	34	32	40	40	40	40	22	12	40	34
Aktivdichte	10,00%	38,24%	34,38%	45,00%	27,50%	30,00%	22,50%	22,73%	25,00%	32,50%	28,78%
Passivdichte	50,00%	11,76%	46,88%	37,50%	32,50%	42,50%	32,50%	50,00%	50,00%	47,50%	40,11%
Gesamtdichte	60,00%	50,00%	81,25%	82,50%	60,00%	72,50%	55,00%	72,73%	75,00%	80,00%	68,90%

Auswertung Netzwerk Organisation

Netzwerk Organisation	Teilnehmer 1	Teilnehmer 2	Teilnehmer 3	Teilnehmer 4	Teilnehmer 5	Teilnehmer 6	Teilnehmer 7	Teilnehmer 8	Teilnehmer 9	Teilnehmer 10	Durchschnitt
Reale Verbindung	93	11	11	35	51	80	43	31	19	95	46,9
Mögliche Verbindungen	190	55	15	105	190	105	66	45	28	105	90,4
Netzwerkdichte	48,95%	20,00%	73,33%	33,33%	26,84%	76,19%	65,15%	68,89%	67,86%	90,48%	57,10%

Anhang 8: Netzwerkanalyse PRÄ

Netzwerkanalyse PRÄ Auswertung Netzwerk individuell

Netzwerk individuell	Teilnehmer 1	Teilnehmer 2	Teilnehmer 3	Teilnehmer 4	Teilnehmer 5	Teilnehmer 6	Teilnehmer 7	Teilnehmer 8	Teilnehmer 9	Teilnehmer 10	Durchschnitt
Aktive Knoten	11	9	11	6	6	3	6	17	9	6	8,4
Passive Knoten	9	6	9	12	20	3	7	13	9	7	9,5
Maximale Knoten	26	22	26	24	40	8	14	40	24	14	23,8
Aktivdichte	42,31%	40,91%	42,31%	25,00%	15,00%	37,50%	42,86%	42,50%	37,50%	42,86%	36,87%
Passivdichte	34,62%	27,27%	34,62%	50,00%	50,00%	37,50%	50,00%	32,50%	37,50%	50,00%	40,40%
Gesamtdichte	76,92%	68,18%	76,92%	75,00%	65,00%	75,00%	92,86%	75,00%	75,00%	92,86%	77,27%

Auswertung Netzwerk Organisation

Netzwerk Organisation	Teilnehmer 1	Teilnehmer 2	Teilnehmer 3	Teilnehmer 4	Teilnehmer 5	Teilnehmer 6	Teilnehmer 7	Teilnehmer 8	Teilnehmer 9	Teilnehmer 10	Durchschnitt
Reale Verbindung	32	24	32	46	108	2	38	75	18	38	41,3
Mögliche Verbindungen	45	45	45	66	190	3	45	78	28	45	59
Netzwerkdichte	71,11%	53,33%	71,11%	69,70%	56,84%	66,67%	84,44%	96,15%	64,29%	84,44%	71,81%