

**Empfehlung 04/03-2023 vom 12.07.2023 des
Rettungsdienstauschuss Bayern**

Ringmagnete

Empfehlung zur einheitlichen Vorhaltung

| | | | |
|---------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Version: 1.0 | erstellt von: RDA-AG 3 | geprüft von: Parsch / Nickl | freigegeben von: RDA Bayern |
| Seite 1 von 4 | freigegeben am: 12.07.2023 | umzusetzen bis: sofort | gültig bis: 31.07.2028 |

Empfehlung:

Unter Bezugnahme auf die gleichlautende **Empfehlung** des ehemaligen **ÄLRD-Ausschuss Bayern** vom **22.07.2015** gibt der RDA Bayern folgende Empfehlung:

Empfehlung:

Zur Therapie von tachykarden Rhythmusstörungen unter Schrittmachertherapie und zur Möglichkeit der Inaktivierung implantierter Herzschrittmacher und Defibrillatoren bei Fehlfunktionen wird die Vorhaltung von entsprechend geeigneten und sturzschützend ummantelten Ringmagneten empfohlen.

Zielgruppe der Empfehlung:

Die Empfehlung richtet sich an folgende **Personen, Institutionen, Organisationen und Einrichtungen**:

| | |
|---|---|
| Ärztliche Leitern/Beauftragten Rettungsdienst | X |
| Arbeitsgemeinschaft der ZRF Bayern | O |
| Bayerische Krankenhausgesellschaft | O |
| Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr | O |
| Durchführende des Rettungsdienstes | |
| • Bergrettung | X |
| • Landrettung | X |
| • Luftrettung | X |
| • Wasserrettung | X |
| Integrierte Leitstellen | O |
| Kassenärztliche Vereinigung Bayerns | O |
| Sozialversicherungsträger | X |

Umsetzung der Empfehlung:

Umsetzungsfrist und Gültigkeitsdatum

Auf Grund der bisher gültigen Vorempfehlung des ehemaligen **ÄLRD-Ausschuss Bayern** kann von einer bereits erfolgten Umsetzung ausgegangen werden. Die Empfehlung besitzt eine voraussichtliche Gültigkeit bis zum **31.07.2028**.

Verantwortlichkeit

Bei der Umsetzung der Empfehlung sollte die **verantwortliche Federführung bei den Durchführenden des Rettungsdienstes** liegen.

Prozessschritte und Durchdringungsgrad

Zur Erreichung eines maximalen **Durchdringungsgrades** empfiehlt die AG im Rahmen der Umsetzung folgendes Procedere:

Schritt 1 (Prozessverantwortlicher: Durchführende des Rettungsdienstes)

Die *Durchführenden des Rettungsdienstes* leiten die Empfehlung entsprechend ihrer internen Kommunikationswege weiter und sorgen für die Umsetzung.

Bei der Umsetzung der Empfehlung bestehen Schnittstellen zu folgenden AGs:

Es bestehen keine Schnittstellen zu anderen AGs.

Kalkulierter Aufwand im Rahmen der Umsetzung:

Zum Zeit-, Personal-, Schulungs- und Kostenaufwand werden folgende Einschätzungen gegeben:

Erstbeschaffung

Sachkostenaufwand:

Die Vorhaltung von Ringmagneten für implantierte Herzschrittmacher und Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) ist im bayerischen Rettungsdienst bereits flächendeckend etabliert. Die Kosten liegen in Abhängigkeit von der Bezugsquelle bei ca. 30 € / Magnet.

Personalkostenaufwand:

Im Rahmen der Umsetzung der Empfehlung ist mit keinem relevanten Personalkostenaufwand zu rechnen.

Schulung

Es entstehen keine Sach- und Personalkosten für Erst- oder Folgeschulungen.

Laufender Betrieb:

Es entstehen keine Sach- und Personalkosten im laufenden Betrieb.

Begründung der Empfehlung:

Bei Patienten mit implantierten Herzschrittmachern und Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) können in Notfallsituationen die Gerätefunktionen lediglich durch äußere Auflage eines Magneten beeinflusst werden (1, 2). In der Regel bewirkt die Magnetauflage

- bei implantierten Herzschrittmachern eine starrfrequente Stimulation mit Aufhebung der Wahrnehmung und Triggerung und
- bei implantierten Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) eine Deaktivierung der antitachykarden Funktionen.

Diese Funktionsbeeinflussung kann situationsabhängig lebensrettend sein (1, 2, 3).

Literaturverzeichnis:

- [1] Kleemann T et al.: *Akute Notfälle bei Schrittmacherträgern*. Notfall Rettungsmed 18: 325–339 (2015)
- [2] Müller D et al.: *Fehlfunktionen von Defibrillatoren*. Notfall Rettungsmed 9: 626–629 (2006)
- [3] Soar J et al: *Erweiterte lebensrettende Maßnahmen für Erwachsene – Leitlinien des European Resuscitation Council 2021*. Notfall Rettungsmed 24: 406–446 (2021)

—