

03/2021



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **17.11.2021** gibt es wieder interessante Neuigkeiten zu berichten.

Bitte verbreiten Sie diesen newsletter **an alle Mitarbeiter/-innen** im Rettungsdienst (bodengebundener Rettungsdienst, Luftrettung, Wasserrettung, Berg- und Höhlenrettung), an alle Mitarbeiter/-innen in den Integrierten Leitstellen, an alle Mitarbeiter/-innen in den Notaufnahmen der bayerischen Kliniken und an alle Notärztinnen und Notärzte, um eine möglichst hohe Verbreitung dieser Informationen zu erreichen. Selbstverständlich können auch alle Zweckverbände für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung, alle Regierungen und die Sozialversicherungsträger diesen newsletter nutzen.

Sollten Sie Fragen, Themenwünsche, Anregungen oder Kritik zur Arbeit des RDA haben oder in einer der Arbeitsgruppen mitarbeiten wollen, so wenden Sie sich bitte an Ihre Vorgesetzten, die innerhalb ihrer jeweiligen Institutionen und Organisationen auf dem Dienstweg den RDA erreichen können.

Sie können den newsletter auch über einen [RSS-Feed](#) abonnieren.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und hoffen, mit diesem newsletter einen weiteren Beitrag zu Transparenz und Qualität im bayerischen Rettungsdienst leisten zu können.

Ihr Rettungsdienstausschuss Bayern

V.i.S.d.P.: Dr. Stephan Nickl, Vorsitzender Rettungsdienstausschuss Bayern

Für den eiligen Leser

Für den eiligen Leser eine **Zusammenfassung** der wichtigsten Punkte und Ergebnisse:

Neue Empfehlungen des RDA:

- [Entscheidungshilfe für die Auswahl des richtigen Transportmittels für Krankbeförderungen](#)
- [Update Empfehlung für die Wahl der Energie \(Joule\) für Defibrillation und Kardioversion im Rettungsdienst Bayern](#)
- [Update Notfallmedikamente und Antidota](#)

Neue Informationsschreiben:

- keine

Neues auf www.aelrd-bayern.de

An dieser Stelle wollen wir Sie wie gewohnt auf wichtige und stets aktuell gehaltene **Bereiche der Homepage** hinweisen - bitte **informieren Sie sich regelmäßig** und bleiben damit stets up-to-date:

- [Notfallsanitäter](#)

Hier finden Sie vor allem die aktuellen **1c-Maßnahmen und -Medikamente** und die aktuellen **2c-Algorithmen**.

- cirs.bayern

Hier finden Sie aktuelle **cirs-Fälle**, empfohlene/umgesetzte **Interventionsmaßnahmen** als Ergebnisse der Bearbeitung und „**Gut-zu-Wissen-Einträge**“.

- [Telefonreanimation Bayern](#)

Hier finden Sie aktuell Informationen zum Konzept der **Telefonreanimation** Bayern.

- [Empfehlungen des RDA](#)

Hier finden Sie alle aktuell gültigen **Empfehlungen** des RDA. Bitte beachten Sie, dass nach Art. 10 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes der Rettungsdienstausschuss fachliche Empfehlungen erarbeitet. Diese dienen einem landesweit einheitlichen Vorgehen im Rettungsdienst. Empfehlungen

des Rettungsdienstausschusses werden mit hoher Expertise und unter Beteiligung aller operativ am Rettungsdienst in Bayern Beteiligten beschlossen. Sie stellen daher einen allgemein anerkannten und für die Einschätzung der Qualität im Rettungsdienst maßgeblichen Standard dar. Dieser ist zugleich in der Regel Maßstab bei der Beurteilung etwaiger Haftungsfragen. **Mit anderen Worten: RDA-Empfehlungen sind verpflichtend und zeitnah umzusetzen.**

NEU: Sie können die RDA-Empfehlungen nun in Kürze auch als **RSS-Feed** abonnieren.

- [Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA](#)

Hier finden Sie aktuelle und kurzfristige **Informationen** der AG- bzw. Themenfeldleiter, z.B. zum Umgang mit CoVID-19-Patienten.

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Die [„Entscheidungshilfe für die Auswahl des richtigen Transportmittels für Krankbeförderungen“](#) wurde in **Papierform** durch den RDA verabschiedet. Bezüglich Vorhaltung der im Algorithmus vorgeschlagenen **geeigneten Transportmittel** (z.B. BTW) wurde vereinbart, dass durch die Sozialversicherungsträger zeitnah eine Lösung gefunden werden soll. Ebenso soll zusammen mit den Sozialversicherungsträgern **eine „moderne“ Anwendungsform** des aktuell nur in Papierform vorliegenden Algorithmus (z.B. als APP oder PC-Anwendung) erarbeitet werden.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Keine Neuigkeiten der AG 2 aus der Sitzung des RDA. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt und ausgearbeitet.

Die **Bildungskommission ILS** hat ihren neuen **Fortbildungskalender** veröffentlicht. **Schulungsunterlagen** werden künftig durch Staatliche Feuerwehrschule Geretsried mit Unterstützung der Leitstellen erstellt. Hierbei werden **„BayLern“ und die „Wissensbox“ als eLearning-Plattform** genutzt.

AG 3 - Ausrüstung, Bevorratung und Beschaffung incl. Bildungskommission Rettungsdienstpersonal

Wie zu jeder Sitzung des RDA hat die Arzneimittelkommission Bayern (AK Bayern) ein Update zur **Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“** zur bayernweit einheitliche Vorhaltung publiziert (die Anhänge zu dieser Empfehlung finden Sie [hier](#)).

Neu ist hierbei ein **zusätzlicher Anhang** („Anhang 7“), der die **Änderungen** im Vergleich zur Vorempfehlung aufführt.

Die wichtigsten aktuellen Änderungen in der Medikamentenliste sind:

- **Nitrendipin** wird ersetzt durch **Captopril** (per os)
- die vorzuhaltende Konzentration der **Magnesium-Injektionslösungen** wird von **10%** auf **20%** erhöht.

Bitte beachten Sie, dass diese Empfehlung verbindlich ist - Streichungen, Änderungen, Ergänzungen oder Reduzierungen der Mindestvorhaltung bedürfen der Abstimmung mit der AK Bayern.

Im Bereich Medizintechnik beschäftigt sich die AG derzeit mit dem Thema **einheitliche Gerätekonfiguration** für die neue Gerätegeneration im Rettungsdienst. Außerdem wurde die AG beauftragt, ein **Konzept zur einheitlichen räumlichen Vorhaltung von Notfallequipment in RTW, NEF und KTW** zu entwickeln.

Sollten Sie Ideen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur **medikamentösen** und/oder **medizintechnischen Ausstattung** der bayerischen Rettungsmittel haben, so nutzen Sie bitte die Ihnen bereits bekannten mail-Adressen

- medikamente@aelrd-bayern.de und
- medizintechnik@aelrd-bayern.de.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Die bereits bestehende Empfehlung für die **„Wahl der Energie (Joule) für Defibrillation und Kardioversion im Rettungsdienst Bayern“** wurde upgedatet und den aktuellen medizinischen Entwicklungen angepasst.

Die AG 4 wirkt aktuell bei der Umsetzung des **Pilotprojekts V-RTW** mit. Es wird erwartet, dass sich dieses neue Rettungsmittel durch angepasste Ausstattung und Personalqualifikation zum führenden Rettungsmittel für arztbegleitete Verlegungen entwickelt.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Die bayernweite Ausdehnung von **IVENA** in einer einheitlichen Form mit upgedateten PZCs schreitet weiter voran. Erste Kostenübernahmeerklärungen gegenüber den ZRF wurden abgegeben.

Zur **Versorgung der hüftgelenksnahen Femurfraktur** („Schenkelhalsfraktur“) hat der G-BA einen Beschluss publiziert. Für den Rettungsdienst bzw. die ILS ist relevant, dass Krankenhäuser, die **nicht** die Mindestanforderungen nach § 4 erfüllen, die ILS hierüber informieren müssen. Patienten mit „Schenkelhalsfraktur“ sollen dann nur noch in entsprechend geeignete Kliniken transportiert werden.

Das **Weißbuch Schwerverletztenversorgung** wurde aktualisiert. Besonders bedeutsam erscheinen die Vorgaben zur Aufnahmekapazität beim Massenanfall Verletzter:

Aufnahmekapazitäten innerhalb der ersten Stunde pro Sichtungskategorie (SK):

Versorgungsstufe	SK I (rot)	SK II (gelb)	SK III (grün)
Lokales TZ	0	2	8
Regionales TZ	1	3	6
Überregionales TZ	2	5	3

Aufnahmekapazitäten nach Hochfahren des Alarmplans:

Versorgungsstufe	SK I (rot)	SK II (gelb)	SK III (grün)
Lokales TZ	0	4	16
Regionales TZ	2	6	12
Überregionales TZ	4	10	6

AG 6 - Fortbildung

Die AG 6 ist mittlerweile (s. letzter newsletter) in den **Bildungskommissionen der AGs 1-3** verankert.



AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des RDA. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt und ausgearbeitet.

Riskmanagement/cirs.bayern & Qualitätsmanagement

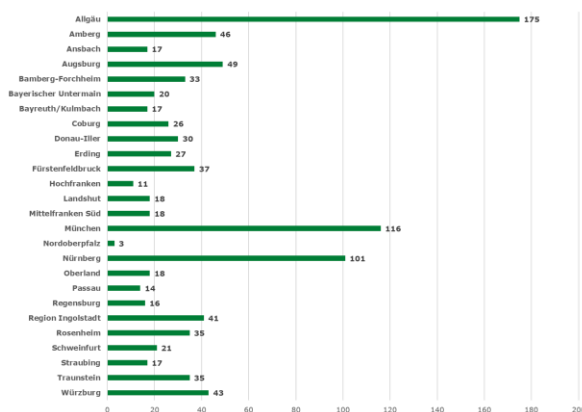
cirs.bayern

In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **1032 Meldungen** eingegangen. 586 (57%) wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

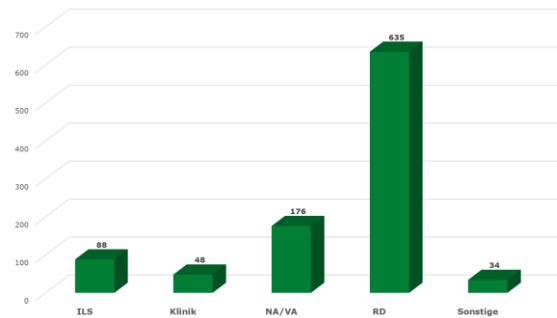
In diesem Zusammenhang und auf Grund der hohen Quote an non-cirs-Meldungen wollen wir nochmals darauf hinweisen, dass in **cirs.bayern** **ausschließlich cirs-Fälle unter Beachtung der auf der CIRS-Homepage veröffentlichten Ausschlusskriterien bearbeitet werden können und dürfen.**

Bitte beachten Sie auch, dass wir Ihnen nur dann eine persönliche **Rückmeldung** geben können, wenn Sie uns im Rahmen der Meldung Ihre **Kontaktdaten** freiwillig übermitteln oder eine **CIRS-ID** anfordern.

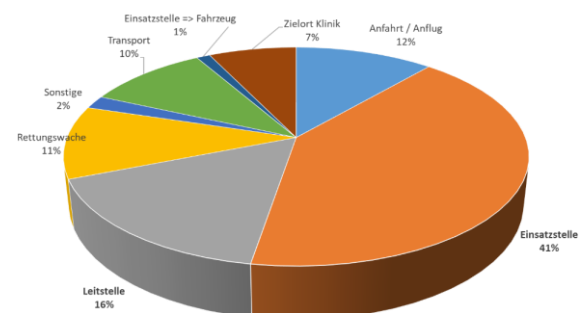
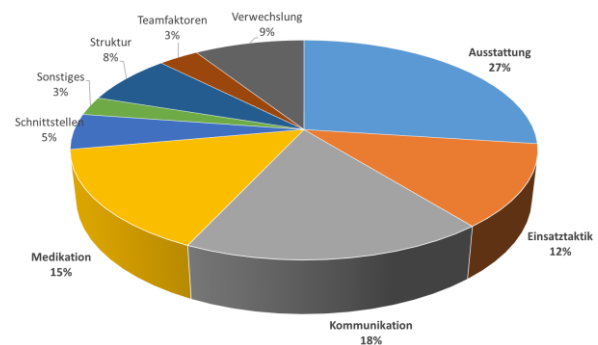
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



Die meldenden **Berufsgruppen** verteilen sich hierbei wie folgt:



Die cirs-Meldungen entfielen auf folgende **Themengebiete** (Diagramm 1) bzw. **Ereignisorte** (Diagramm 2):



Für detaillierte Information zu aktuellen CIRS-Meldungen dürfen wir Sie auf die CIRS-Homepage (<http://www.cirs.bayern>) verweisen. Auf der Homepage finden Sie u.a. unter „Fälle“ die Rubriken

- **Aktuelle Fälle**
- **ALERT-Fälle**
- **Gut zu wissen**

Wie immer an dieser Stelle wollen wir auf **ausgewählte eingegebene und relevante Meldungen** kurz eingehen:

Zunächst dürfen wir Sie auf eine aktuelle **Alert-Meldung** hinweisen ([Verwechslungsgefahr Lidocain/Rocuronium](#)):

Die Ampullen **Rocuroniumbromid** und **Lidocain** der Firma **B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG** sehen sich sehr ähnlich („look-alike“), so dass die Gefahr einer Medikamentenverwechslung besteht.

In mehreren CIRS-Meldungen wurde dies bereits berichtet, die Verwechslung wurde gerade noch rechtzeitig und ohne akute Patientengefährdung entdeckt.

Wir bitten um besondere Sorgfalt beim Umgang mit den genannten Ampullen. Wenn immer möglich sollte die Vorhaltung sehr ähnlich aussehender Medikamente vermieden und Alternativen genutzt werden.

Zudem dürfen wir Sie an dieser Stelle nochmals auf unser [LASA-Portal](#) hinweisen, wo weitere „look-alike/sound-alike“-Medikamentenkombinationen aufgeführt sind, sowie generell auf Fälle zum Thema [Medikationssicherheit](#).

Beinahe-Patientenverwechslung:

Die Fahrzeugbesatzung wird mit einer **Heimfahrt** aus einer **Nothilfe** in eine Demenz-Wohngruppe beauftragt. Nach der Nennung des Patientennamens führt eine Pflegekraft die Besatzung zu einem demenz-, bettlägerigen und nicht kommunikationsfähigen Patienten. Die Pflegekraft ist sich sicher, dass es sich um den richtigen Patienten handelt. Den Grund für die Behandlung kann sie nicht nennen, da ihre Schicht gerade erst begonnen hätte und die Übergabe lückenhaft gewesen sei. Die Pflegekraft holt die

andernorts aufbewahrten Patientenunterlagen. Der auf dem Arztbrief und Transportschein stehende Name stimmt mit dem Patientennamen, welcher von der Leitstelle gemeldet war, überein. Erste Zweifel über die Patientenidentität kommen auf, da der Patientenzustand für das Leben in einer Demenz-WG nicht recht passend erscheint. Beim Überfliegen des Arztbriefes fällt weiterhin auf, dass die Ausführungen nicht zu den offensichtlichen Befunden am Patienten passten. Somit erhärten sich die Zweifel über die korrekte Identität des Patienten. Nach einem **Vergleich** mit dem **Lichtbild** der **Versicherungskarte** kann der Verdacht, dass es sich um den **falschen Patienten** handelt, bestätigt werden. Der richtige Patient wird in einem anderen Behandlungsraum der Nothilfe aufgefunden und kann nach Hause transportiert werden.

Feuerwehr für Wohnungsöffnung:

Es wird berichtet, dass sich bei mehreren Einsätzen zur **Wohnungsöffnung Einsatzleiter** der **Feuerwehr** geweigert hätten, die Wohnungsöffnung für den Rettungsdienst vor Eintreffen der Polizei vorzunehmen. Dies führte zu einem zu längeren Diskussionen zwischen den beteiligten Einsatzkräften von Feuerwehr und Rettungsdienst. Außerdem war dadurch die Patientenversorgung in einigen Fällen erst mit deutlicher Zeitverzögerung möglich. Der **juristische Background** wird in der Aufarbeitung dieser Meldung erläutert.

Zu den unter [cirs.bayern](#) geschilderten Fällen hat die Steuerungsgruppe von [cirs.bayern](#) entsprechende [Gegenmaßnahmen](#) beschlossen bzw. empfohlen.

Qualitätsmanagement/Reportingsysteme

Um konform zu den Anforderungen des BayRDG die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern, wurden mittlerweile zahlreiche Berichts- und QM-Systeme etabliert:

- **ÄLRD-Report** (incl. **T-CPR-Report** und incl. Teile des KTP-Reports)
- **KTP-Report**
- **2c-Reporting** (s.u.)

Diese QM-Instrumente stehen den ÄLRD Bayern und den jeweiligen Führungsebenen zur Auswertung und Interpretation zur Verfügung.

Über die aktuellen Fortschritte und Entwicklungen in Zusammenhang mit der „2c-Delegation“ werden Sie regelmäßig über den **newsletter der 2c-Steuerungsgruppe** informiert.

Neues aus dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration/Neues vom Landesbeauftragten

Die **Novelle des BayRDG** wurde in einer 1. Lesung im Bayerischen Landtag behandelt und befindet sich damit auf der Zielgeraden.

Die Vergabeverfahren für die beiden Projekte **Notfallregister** und **Telenotarzt** schreiten voran. Für das Notfallregister findet aktuell die Auswahl des wissenschaftlichen Dienstes und des Lieferanten für die IT statt. Bei den Verfahren für den Telenotarzt dürfte zum Anfang des Jahres 2022 der Betreiber des ersten Standortes in Straubing feststehen. Auch die europaweite Ausschreibung der Systemtechnik des Telenotarztes ist bereits erfolgt.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

Durchführende der Landrettung:

Als Ergebnis einer Entwicklungskooperation kann in Kürze und zunächst als **Pilotprojekt** die kompletierte Anwendung „**Nida-Analyse**“ bayernweit ausgerollt werden. Hierbei handelt es sich um ein Auswertungssystem aus den in den mobilen Erfassungsgeräten dokumentierten Daten in Echtzeit. Grundsätzlich steht dieses System mit der QM-Ver einbarung zwischen den Durchführenden und den Kostenträgern in Verbindung.

Laut ABek sind **Ersatzalarmierungsverfahren** vorzuhalten bzw. zu vereinbaren. Hierzu bestehen aktuell zahlreiche Fragen - eine bayernweite Vereinheitlichung der Vorgehensweise und Festlegung von Standards wäre sinnvoll. Die ARGE der Durchführenden hat sich bereit erklärt, sich dieses Thema anzunehmen.

Integrierte Leitstellen:

Die ILS Nürnberg geht mit dem **Standardisierten Notruf Abfrageprotokoll (SNAP)** der Fa. NOAS ab 10.01.2022 in den operativen Betrieb. Im SNAP werden die Vorgaben zur bayerischen Notrufab-

frage, der T-CPR Algorithmus sowie die Empfehlungen zur Krankentransportabfrage des RDA abgebildet. Die Qualitätsüberwachung des Systems wird durch die lokalen ÄLRD gesichert.

Die BRK Leitstellen wollen eine **strukturierte Notrufabfrage** in Verbindung mit einem Forschungsprojekt testen, welches die Klassifizierung und Quantifizierung der Einsätze vor und nach der Einführung einer strukturierten Notrufabfrage beleuchtet. Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, bestehende Systeme wie die aus dem Rettungsdienstausschuss empfohlene 4-Felder Matrix zu implementieren und für künftige Systeme, wie z. B. den Telenotarzt (TNA) und das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) vorbereitet zu sein. Diese Erkenntnisse sollen wissenschaftlich fundiert dargestellt und belegt werden.

Die bundesweit eingeführte „**NORA-Notruf-App**“ ist derzeit „Fluch und Segen“ zugleich. Einerseits können Personen mit Einschränkungen jetzt über eine App Notrufe absetzen, jedoch gibt es mittlerweile genügend Bürger, welche bereits bei der Installation der App ungewollt einen „Notruf“ absetzen. Andere Nutzer haben den Dienst bereits gehackt und setzen falsche Einsatzmeldungen in den Integrierten Leitstellen ab, die in der Folge zu Fehlalarmierungen führen. Die App-Notrufe steigen langsam an.

INM:

Das INM berichtet, dass die **ÄLRD-Homepage** dahingehend umgestaltet wird, dass zukünftig neue **Empfehlungen abonniert** werden können (analog zu den neuen Berichten auf der CIRS-Homepage).

Mitglieder und deren Stellvertreter im RDA

Folgende Personen sind aktuell **Mitglieder** (in Klammern die stellvertretenden Mitglieder) im **RDA**. Bitte wenden Sie sich bei den RDA betreffenden Fragen und Wünschen an die Ihre Organisation/Einrichtung (mit) vertretende zuständige Person.

Neben der **Obersten Rettungsdienstbehörde**, dem **Ärztlichen Landesbeauftragten Rettungsdienst** (ÄLBRD) und den **Ärztlichen Bezirksbeauftragten Rettungsdienst** (ÄBRD) sind Mitglied im RDA:

Für die **Sozialversicherungsträger:**

*Fr. A. Bock, VdEK und Hr. P. Schönberger, AOK
(Fr. A. Reinhardt, IKK und Hr. M. Steger, AOK)*

Für die **Zweckverbände für Rettungsdienst und
Feuerwehralarmierung:**

*Hr. G. Griesche, ZRF Ingolstadt
(Hr. N. Heumann, ZRF Oberland (Weilheim))*

Für die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:**

Hr. G. Katipoglu (Hr. M. Holder)

Für die **Durchführenden der Berg- und Höhlen-
rettung:**

Hr. Prof. Dr. M. Jacob (Hr. Thomas Lobensteiner)

Für die **Durchführenden der Landrettung:**

*Hr. J. Pemmerl, MHD und Hr. T. Stadler, BRK
(Hr. A. Hameder, JUH und Hr. R. Schmitt, MKT)*

Für die **Durchführenden der Luftrettung:**

*Dr. M. Ruppert, ADAC Luftrettung
(Dr. P. Lakatos, ADAC Luftrettung)*

Für die **Durchführenden der Wasserrettung:**

*Hr. M. Kern, Wasserwacht Bayern
(Hr. J. Temmler, DLRG Bayern)*

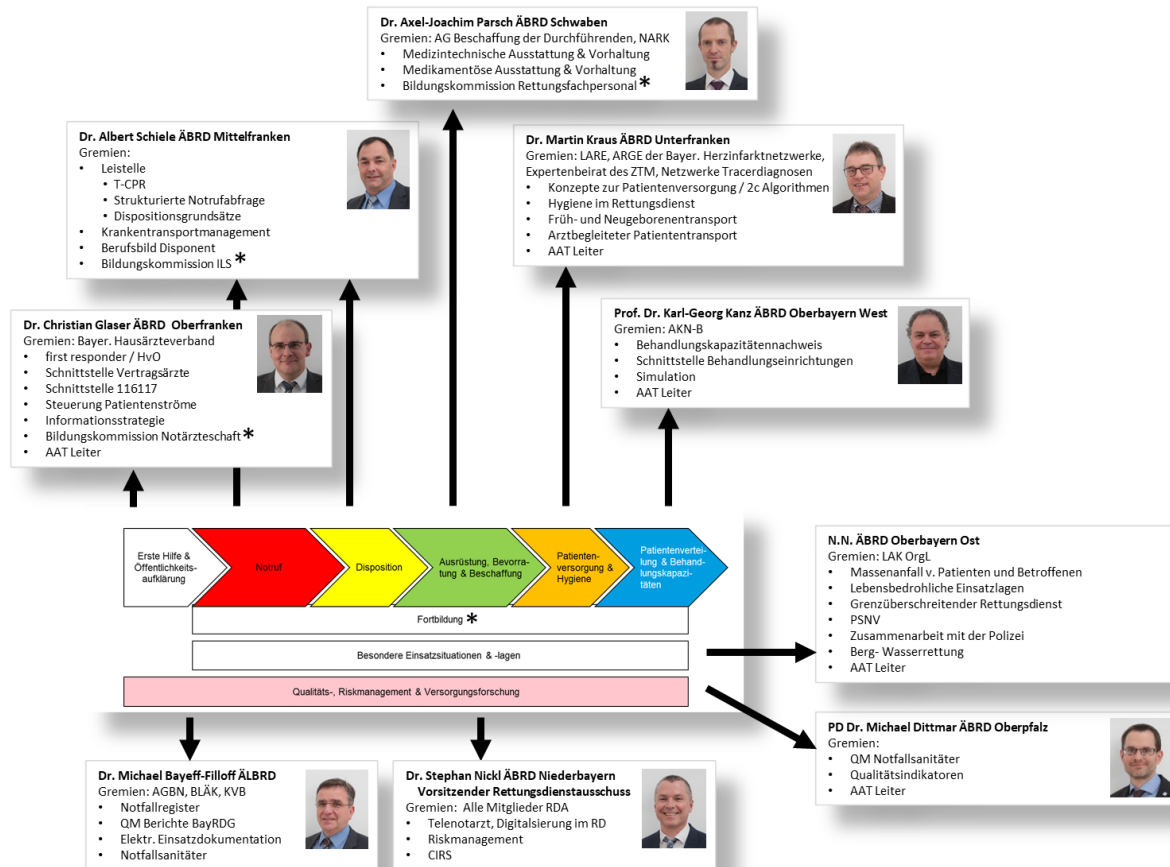
Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen:**

*Hr. M. Gistrichovsky, ARGE kommILS und Hr. G. Klee-
berger, BRK ILS*

*(Hr. M. Garcia, ARGE kommILS und Hr. F. Dax, BRK
ILS)*

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft:**

Fr. Dr. C. Diwersy (Hr. A. Diehm)



Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern