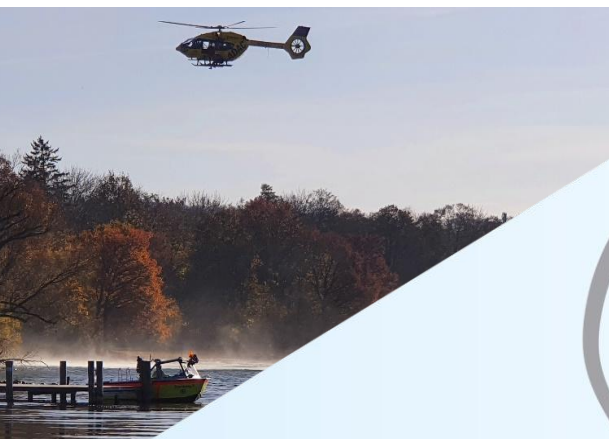


RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS  
BAYERN

# NEWS

03/2022



## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **30.11.2022** 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.

**Folgende Veröffentlichungen des RDA können Sie auf Wunsch auch abonnieren:**

- [Newsletter](#)
- [Empfehlungen des RDA](#)
- [Informationsschreiben und Stellungnahmen](#)

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:

- [Update Notfallmedikamente & Antidota](#) (die konkreten Änderungen zu den Vorversionen finden Sie [hier](#))
- [Vor Anmeldung eines nicht-traumatologischen Schockraums](#)
- [Strukturierte Voranmeldung von Patienten mit Tracerdiagnosen](#)
- [Pädiatrische Eignung der im bayerischen Rettungsdienst eingesetzten Respiratoren und Beatmungsgeräte](#)
- [Klassifikation von Notarzteinsätzen in der Zukunft](#)

### Neue Informationsschreiben:

- [5. Update zu Coronavirus SARS-CoV-2 / COVID-19 im Rettungsdienst Bayern](#)
- [Update zu Regelungen zum Transport von tracheotomierten und/oder heimbeatmeten Patienten](#)

---

## Neues auf [www.aelrd-bayern.de](http://www.aelrd-bayern.de)

---

Bitte informieren Sie sich regelmäßig über wichtige und stets aktuell gehaltene **Bereiche der Homepage**:

- [Notfallsanitäter](#)

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

- [cirs.bayern](http://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 aktuelle 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.**

Sie können die RDA-Empfehlungen auch abonnieren.

- [Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA](#)

Hier finden Sie aktuelle und kurzfristige **Informationen** der AG- bzw. Themenfeldleiter.

Sie können die Informationen auch abonnieren.

Alle RDA-Empfehlungen bzw. Informationsschreiben/Stellungnahmen weisen Erscheinungs- und Ablaufdatum auf. Aktuell werden diverse Empfehlungen **überarbeitet** bzw. in ein Archiv **verschoben**. Sie finden daher am Ende der o.a. Seiten nun ein „Archiv“ bzw. bei einzelnen Schreiben teilweise den Status „in Überarbeitung“.

---

## AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

---

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

---

## AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

---

Die Usability-Tests zum neuen **T-CPR-Algorithmus 3.0** sind erfolgreich verlaufen. Im 1. Quartal 2023 werden die gewonnenen Ergebnisse in den Klickalgorithmus eingebaut und dann in der ELDIS-

Umgebung einem „Stresstest“ unterzogen. Danach kann der neue Algorithmus verteilt werden.

Die **T-CPR-Zahlen 2021** (!) zeigen ca. 3100 Anwendungen. In ca. 92% der Fälle wurden Erwachsene und in je ca. 4% Säuglinge und Kinder reanimiert. Der Median (50. Perzentil) für die **Zeit zwischen Beginn des Algorithmus und Start HDM** liegt bei **2,8 min**, der Median für die **Zeit zwischen Beginn HDM und Eintreffen** Rettungsmittel bei ca. **5,5 min**. Die letztgenannte Zeit würde ohne T-CPR einem therapiefreien Intervall entsprechen.

In der aktuellen Sitzung wurde durch den RDA eine von der AG erstellte Empfehlung zur **Klassifikation von Notarzteinsätzen in der Zukunft** verabschiedet. Im Zuge der Erneuerung der ABeK wird künftig bei Disposition eines Notarztesatzes (RD 2) zwischen **RD\_2\_Prio\_1**, **RD\_2\_Prio\_2** und **RD\_2\_TNA** unterschieden. Bei Notarzteinsätzen der höchsten Priorität erfolgt die Alarmierung des schnellstmöglichen Notarztes (RTH, NEF/NAW, ITH, VEF, ITW), bei Einsätzen der zweithöchsten Priorität die des schnellsten Notarztes (RTH, NEF/NAW) und bei TNA-Einsätzen natürlich die des Telenotarztes. Luftrettungsmittel und TNA können zu jedem Notarztesatz als ergänzendes Modul hinzugebucht werden. Ein entsprechender **Schlagwortkatalog** wurde erstellt. Die AG 2 und die AG 7 wurden nun ergänzend beauftragt, sich bei der Neuauflage der ABeK bezüglich **rettungsdienstlicher Einsatzstichwörter unterhalb der Notarزشwelle** und bezüglich **rettungsdienstlicher Einsatzstichwörter zum Massenanstfall** an Notfallpatienten fachlich zu beteiligen.

Um in den ILS Bayern das KTP-Management weiterzuentwickeln, wurde die AG 2 beauftragt, unter fachlicher Leitung von Vertretern der ILS ein Konzept zum **KTP-Management in den Leitstellen** zu erarbeiten.

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender** fortgeschrieben. Es werden zudem weitere **eLearning-Einheiten** erarbeitet.

---

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

---

Wie zu jeder Sitzung des RDA hat die Arzneimittelkommission Bayern (AMK Bayern) ein Update zur **Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“** zur

bayernweit einheitliche Vorhaltung publiziert (die Anhänge zu dieser Empfehlung finden Sie [hier](#)). Im **Anhang 7** sind die **Änderungen** im Vergleich zur Vorversion aufgeführt.

Der Arzneimittelkommission wurden von der Steuerungsgruppe **cirs.bayern** verschiedene **Meldungen** aus dem Bereich **Medikamentenvorhaltung und -applikation** übermittelt, deren Inhalt allesamt entweder auf einer **mangelnden Kommunikation** vorgenommener Änderungen (z. B. betreffs Heparin 25.000 IE/5 ml) oder einer **maßgeblichen Abweichung** von der RDA-Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“ (z. B. Vorhaltung von Reproterol 900 µg/10 ml anstatt Reproterol 90 µg/1 ml) beruhten. In diesem Zusammenhang sei nochmals **eindringlich darauf hingewiesen**, dass

- die **Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“ vollumfänglich und verbindlich umzusetzen ist** (Streichungen, Änderungen, Ergänzungen oder Reduzierungen der Mindestvorhaltung bedürfen der Abstimmung mit der Arzneimittelkommission Rettungsdienst Bayern), und dass
- in der Empfehlung vorgenommene **Änderungen** in den Rettungsdienstbereichen durch die **Verantwortlichen** (insbesondere Durchführende und ÄLRD) hinreichend **kommuniziert** werden müssen.

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](mailto:medikamente@aelrd-bayern.de) und
- [medizintechnik@aelrd-bayern.de](mailto:medizintechnik@aelrd-bayern.de).

In der aktuellen Sitzung wurde durch den RDA eine von der AG erstellte Empfehlung zur **pädiatrischen Eignung der im Bayerischen Notarzdienst eingesetzten Respiratoren und Beatmungsgeräte** verabschiedet. Diese Empfehlung soll als **Lastenheft** für in Zukunft zu beschaffende Respiratoren und Beatmungsgeräte dienen und eine Nutzbarkeit dieser Devices auch für das pädiatrische Patientengut gewährleisten.

In der **Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal** wurden bzw. werden in Kürze **Schulungsunterlagen** zu den 2c-Algorithmien

- „Sekret in Trachealkanüle beim spontan-atmenden Patienten: Delegation von Absaugen“ und
- „Delegationsalgorithmus Risiko für relevante Zustandsverschlechterung: Delegation von IV-Zugang und Infusion“ (National Early Warning Score 2 NEWS-2)

erstellt. Das Konzept „Pflichtfortbildungen zu *cirs.bayern*“ ist aktuell in der Abstimmung innerhalb der Bildungskommissionen.

---

#### AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

---

In Abstimmung mit dem LGL wurde ein [5. Update zu Coronavirus SARS-CoV-2 / COVID-19 im Rettungsdienst Bayern](#) erstellt.

Der **Rahmenhygieneplan Bayern** befindet sich unter Beteiligung der AG 4 in Überarbeitung. Erfreulicherweise kann zum April 2023 eine **Anpassung der NIDApad-Systematik an den Rahmenhygieneplan** erfolgen.

In der aktuellen Sitzung wurde durch den RDA eine von der AG erstellte Empfehlung zur [strukturierten Voranmeldung von Tracerdiagnosen](#) verabschiedet. In einer **6-stufigen Anmeldestruktur** sollen zukünftig

- Arbeitsdiagnose analog des PZC (bei IVENA-Nutzung: PZC),
- aktueller Patientenzustand nach ABCDE-Schema,
- tracerdiagnosenspezifische Angaben (z.B. Unfallhergang),
- Besonderheiten in der aktuellen Patientenversorgung (z.B. liegende Thoraxdrainage),
- Vorbestehende Antikoagulationstherapie (ja/nein) und
- Eintreffzeit in der Klinik

an ILS und Klinik übermittelt werden. Diese Inhalte finden sich in Abstimmung mit dem IVENA-Beirat auch in der entsprechenden **IVENA-Anmelde-maske** in den ILS wieder.

Noch eine weitere durch die AG erarbeitete Empfehlung wurde vom RDA verabschiedet: [Empfehlung zur Voranmeldung eines „nicht-traumatologischen Schockraums](#).“ Die Voranmeldung „nicht-traumatologischer Schockraum“ seitens des Rettungsdienstes dient der aufnehmenden Klinik

dazu, sich auf einen bei Eintreffen des Patienten erwarteten sofortigen erhöhten Ressourcenbedarf einzustellen. Das konkrete interne Transportziel liegt weiterhin in Entscheidung der Klinik. Alarmierungskriterien und Aufnahmeindikationen kritisch kranker, nicht-traumatologischer Patienten in den Akutversorgungsbereich einer Klinik erfolgen nach den Kriterien des Weißbuchs „*Versorgung kritisch kranker, nicht-traumatologischer Patienten im Schockraum*“.

Das Ihnen bereits bekannte Informationsschreiben zum Thema [KTP-Regelungen zum Transport von tracheotomierten und/oder heimbeatmeten Patienten](#) wurde upgedatet.

---

#### AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

---

Der **IVENA-Beirat** hat seine Arbeit aufgenommen und bereits eine erste Empfehlung zu **Abmeldegründen im Dropdown-Menü des Schließungsfensters** einer Klinik erstellt: der IVENA Beirat empfiehlt zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Kliniken und den Integrierten Leitstellen bayernweit einheitliche Gründe zur Auswahl im Dropdownmenü des Fensters „Schließung hinzufügen“. Die aktuell auswählbaren **Abmeldegründe** lauten:

- Überbelegung ZNA („Overcrowding“)
- Vollbelegung Fachbereich
- Exitblock ZNA
- Versorgungsrelevanter Personalmangel (fachspezifisch)
- OP-Meldung
- Technische Störung oder Wartungsmaßnahme
- Ausfall Röntgendiagnostik
- Ausfall Labordiagnostik
- Ausfall Krankenhausinformationssystem
- Baumaßnahmen
- keine Angaben

Diese Empfehlung ist bereits in der IVENA-Software umgesetzt.

Der IVENA-Beirat hat **Richtlinienkompetenz**. Alle Änderungswünsche von IVENA-Anwendern in Bayern werden in den IVENA-Beirat gespiegelt und dann dort bayernweit **einheitlich** entschieden.



## AG 6 - Fortbildung

Die AG 6 ist mittlerweile in den **Bildungskommissionen der AGs 1-3** verankert.

## AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Ein Arbeitsschwerpunkt der AG lag in der Initiierung der **Entwicklung einer Neufassung der Richtlinie Massenansturm (MAN-RL)**. Hierbei sollen künftig die bekannten Ausarbeitungen von REBEL und LbEL inkludiert, die verwendeten Begriffe, Definitionen und Prozesse harmonisiert und das Gesamtpapier inkl. Anlagen aktualisiert werden.

## Riskmanagement/cirs.bayern & Qualitätsmanagement

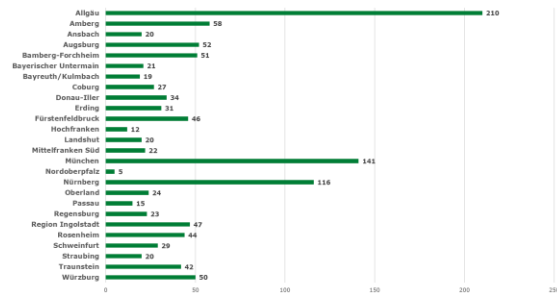
### cirs.bayern

In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **1213 Meldungen** eingegangen. 697 (57%) wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

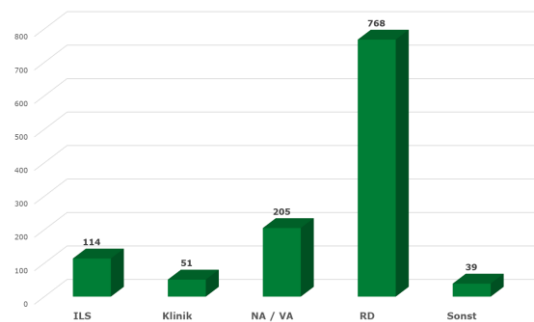
In diesem Zusammenhang und auf Grund der hohen Quote an non-cirs-Meldungen wollen wir nochmals darauf hinweisen, dass in **cirs.bayern ausschließlich cirs-Fälle unter Beachtung der auf der CIRS-Homepage veröffentlichten Ausschlusskriterien bearbeitet werden können und dürfen.**

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.

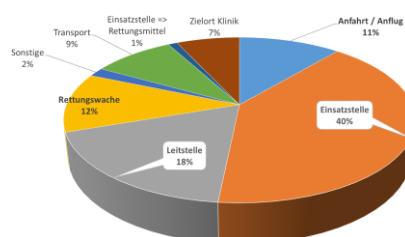
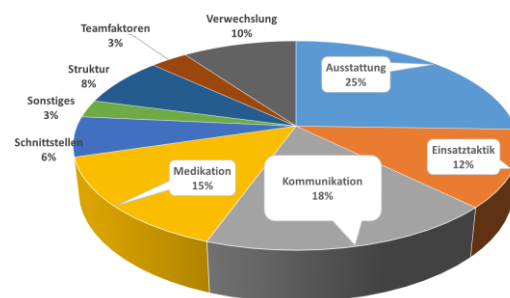
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



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 cirs-Meldungen** kurz eingehen:

#### **Falsche Uhrzeit auf EKG-Ausdruck:**

Bei der Übergabe eines reanimierten Patienten wurde der aufnehmenden Klinik vom Notarzt der EKG-Ausdruck des Lifepak 15® übergeben mit der Info, dass die Einsatzdokumentation nachgereicht wird. Auf Grund eines unmittelbaren Folgeinsatzes konnte die Dokumentation erst verzögert nachgereicht werden. Hierbei fragte das Klinikpersonal nach, ob der Patient nicht eine Stunde länger vom Rettungsdienst reanimiert worden sei als bei der initialen Übergabe kommuniziert. Grund für die Nachfrage war eine fehlerhafte Uhrzeit auf dem EKG-Ausdruck, die Uhrzeit am Lifepak 15® ging um eine Stunde nach. Was dann folgte, lesen Sie [hier](#).

Zwei **interessante Fälle** finden Sie in der Rubrik „Gut zu wissen“ (gzw):

- [Zeitvorteil RTH](#)
- [Ceftriaxon und Calcium](#)

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**

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.

An dieser Stelle sollen daher in gebotener Kürze nur eine **wichtige Information** vermittelt werden:

#### **Implementierung neuer 2c-Algorithmen**

Ein 2c-Algorithmus zum **prophylaktischen iv-Zugang nach NEWS-Score** (ein Score, der eine potenzielle Zustandsverschlechterung an Hand von erhobenen Punktwerten frühzeitig erkennen soll) wurde durch die ÄLRD Bayern einstimmig konsentiert. Die Vorbereitungen zur Umsetzung (z.B. Etablierung im 2c-Scanner, Schulungsunterlagen) laufen.

---

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

---

##### **Telenotarzt**

Die **Dienstleistungskonzession** für den Betrieb des TNA-Standorts Ost wurde in einem Vergabeverfahren an die RKT Rettungsdienst oHG erteilt. Die wesentlichen Aufgaben dieses Standortbetreibers umfassen den Aufbau der lokalen Standortinfrastruktur und die Personalgestellung (insbesondere TNA) am Standort.

Zur Sicherstellung der Einheitlichkeit im TNA-System Bayern beschafft das StMI zentral für ganz Bayern aus einer Hand die **TNA-Systemkomponenten** für die TNA-Standorte und Rettungswagen (RTW) und schrieb in diesem Zusammenhang den TNA-Systemlieferanten aus. Dieses Vergabeverfahren verzögert sich, da ein unterlegener Bieter ein Nachprüfungsverfahren beantragt hat. Der Beginn des (Probe-)Betriebs verschiebt sich entsprechend der Verfahrensdauer.

Das StMI ist zuständig für die bayernweite Planung und Einführung des TNA-Systems und die Festlegung der TNA-Versorgungsstruktur, es trägt die organisationsübergreifende Verantwortung für das gesamte TNA-System (Steuerung/Koordination,

Weiterentwicklung). Dafür wurde im StMI eine **TNA-Systemstelle** eingerichtet.

Die für den Telenotarzt erforderlichen **rechtlichen Grundlagen** wurden mit der Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) durch Änderungsgesetz vom 22. April 2022 geschaffen.

### Notfallregister

Das StMI, verantwortlich für Aufbau und Betrieb des Notfallregisters, wird nach entsprechenden Vergabeverfahren nun von einem **wissenschaftlichen Dienst** (INM) und einem **IT-Systemlieferanten** (Fa. adesso SE) beim Aufbau des landesweiten Notfallregisters unterstützt.

Es wurden mittlerweile interessierte **Pilotkliniken** ausgewählt und Gespräche zur Abstimmung der Schnittstellen mit den Datenlieferanten aufgenommen. Nach aktueller Planung ist der Beginn des sechsmonatigen Probebetriebs Ende 2023 vorgesehen. Die für das Notfallregister erforderlichen **rechtlichen Grundlagen** wurden mit der Novelle des BayRDG durch Änderungsgesetz vom 22. April 2022 geschaffen.

### Bayerisches Rettungsdienstgesetz

Der Bayerische Landtag hat eine umfangreiche Novellierung des BayRDG beschlossen. Wesentliche Änderungen sind

- die Schaffung der **Rechtsgrundlagen** für die bayernweite Einführung des **Telenotarztes** (TNA),
- die Schaffung der **Rechtsgrundlagen** für die Errichtung eines **Notfallregisters**,
- die **Anpassung fachlicher Qualifikationsanforderungen** bei der **Fahrzeugbesetzung** (RS zur Patientenbetreuung im KTW, RS als Fahrer im RTW) und
- die Einführung des **Verlegungsrettungswagens**.

### Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

#### Durchführende der Landrettung

Das Pilotprojekt **REF (Rettungseinsatzfahrzeug)** im RDB Regensburg wird seit 01.04.2022 durchgeführt. An zwei Standorten (R-Land und R-Stadt)

wurden seitdem über 800 REF-Einsätze absolviert. Die Alarmierung erfolgt zu den Stichwörtern RD 0 und RD REF. Zusätzlich wird das REF immer wieder auch als First Responder bei RD1 und RD 2 aufwärts eingesetzt, wenn dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil gegeben ist.

#### Betreiber der ILS Bayern

Am 01.12.2022 gründete sich in Rothenburg ob der Tauber der **Verband der bayerischen Leitstellenbetreiber e.V. (vbib e.V.)**. Dieser soll die Interessen aller Leitstellenbetreiber gemeinsam vertreten und nach außen als Ansprechpartner für die Stakeholder auf Landesebene zur Verfügung stehen. Die ARGE KommILS wird aufgelöst werden.

#### Durchführender der Luftrettung

Das Projekt der ADAC Luftrettung zum Einsatz von **Multikoptern im Rettungsdienst** wird kontinuierlich weiter verfolgt. Ein erster Probebetrieb in zwei Pilotregionen wird für 2025 angestrebt. Aktuell werden u.a. die Qualifikationsanforderungen an den Piloten, der in Analogie zum NEF-Fahrer die Assistentenfunktion für den Notarzt wahrnehmen muss, in einem mehrstufigen Verfahren unter Einbeziehung von Experten aus dem RDA-Umfeld erarbeitet.

### 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 N.N., 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 Höhlenrettung:**

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

Für die **Durchführenden der Landrettung:**

*Hr. J. Pemmerl, MHD und Hr. S. Lange, 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. J. Dippold, BRK ILS*

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

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft:**

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

