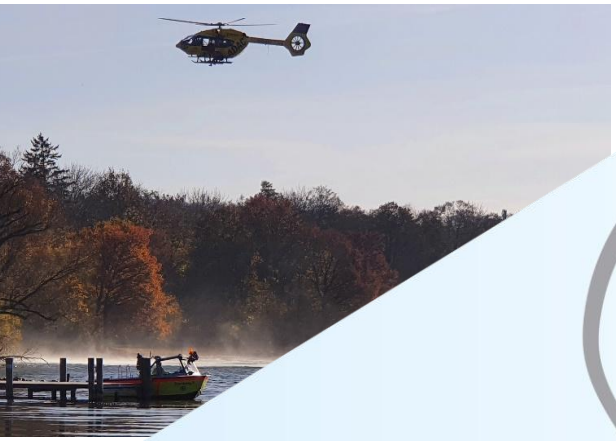
RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

02/2023



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern** (RDA) vom **12.07.2023** 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
- Empfehlungen zu Algorithmen zur telefonischen Anleitung von Erster Hilfe in einer ILS
- Update (mit inhaltlichen Änderungen) Vorhaltung chirurgischer Instrumente
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Vorhaltung von Ringmagneten
- Verlängerung Empfehlung CO-Warner und CO-Warner-Grenzen
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Cuffdruckmessung
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Rückschlagventile an Infusionsleitungen
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Sicherheit von Einmalprodukten im Rettungsdienst
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Spineboards

Neue Informationsschreiben:

- Lieferengpass Tenecteplase

Homepage www.aelrd-bayern.de

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

- Notfallsanitäter (Aktuelle **2a-Maßnahmen** und **-Medikamente** und aktuelle **2c-Algorithmen).**

- cirs.bayern (Aktuelle **cirs-Fälle**, empfohlene bzw. umgesetzte **Interventionsmaßnahmen** und **„Gut-zu-Wissen-Einträge“)**.

- Telefonreanimation Bayern (Aktuelle Informationen zum Konzept der **Telefonreanimation** Bayern.)

- Empfehlungen des RDA (Aktuell gültigen **Empfehlungen** des RDA. Bitte beachten Sie, dass RDA-Empfehlungen **verpflichtend** und **zeitnah umzusetzen** sind)**.** Sie können die **RDA-Empfehlungen** auch abonnieren.

- Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA (Aktuelle und kurzfristige **Informationen** der AG- bzw. Themenfeldleiter. Sie können die **Informationen** auch abonnieren).

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Der Algorithmus zur Entscheidungshilfe im Krankentransport ist nun wie angekündigt als **„click-Algorithmus“** auf der ÄLRD-Seite (http://www.aelrd-bayern.de/) bzw. als eigene URL (https://www.patiententransport.bayern/) zu finden. Bitte tragen Sie zu einer Verbreitung dieses Algorithmus bei, um unnötige KTW-/RTW-Anforderungen und -bindungen a priori vermeiden zu können.

Um bayernweit die **Verfügbarkeit alternativer Transportmittel** erheben zu können, erstellte das INM ein Online-Umfragetool, das mit einer ILS zunächst getestet wurde und nun für die Befragung aller bayerischen ILS-Leiterinnen und -Leiter bereit steht. Seitens D5 werden die Leitstellen zeitnah zur anstehenden Online-Umfrage informiert. Danach soll die Umfrage durch das INM an die ILS Bayern herausgegeben und ausgewertet werden. Die Sozialversicherungsträger werden den Prozess weiterhin begleiten.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Die Version 3.0 des **T-CPR-Algorithmus** wird derzeit entwickelt. Nach Testung in den Pilot-ILS Hof und Traunstein muss die notwendige Dokumentation erstellt werden, um über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Die AG hat eine Empfehlung zu Algorithmen zur telefonischen Anleitung von Erster Hilfe in einer ILS erstellt. In dieser Empfehlung sind in einem ersten Schritt Sachverhalte bzw. Krankheitsbilder/Notfälle aufgezählt, die sich aus **medizinischer Sicht** für eine **telefonische Erste-Hilfe-Anleitung eignen könnten**. Alle Beteiligten der AG sind sich einig,

dass solche (teilweise komplexen) Anleitungen nur sinnvoll im Rahmen einer EDV-gestützten Applikation angewendet werden können. Daher wird die Thematik zwar inhaltlich-medizinisch weiterverfolgt, mit einer Umsetzung ist vor dem kompletten bayernweiten roll-out der neuen Einsatzleitsoftware IGNIS plus **nicht** zu rechnen.

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender** fortgeschrieben. Aktuelle Lerninhalte sind Rechtsgrundlagen für Disponenten, Umgang mit Hausnotrufen, PSNV-E, Auffinden der Einsatzstelle und Krankentransport.

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:

- Für **Levetiracetam** (Keppra®) wurde die Vorhaltung von 1,0 g (2 Ampullen) auf 1,5 g (3 Ampullen) erhöht.
- Für **Ceftriaxon** wurde die Indikation gemäß aktueller S3-Leitlinie zur Schwerverletztenversorgung (Anwendung ggf. bei offenen Frakturen bereits präklinisch) erweitert.

Aktuell besteht ein **Lieferengpass für Tenecteplase**. Die AG hat dazu ein entsprechendes Informationsschreiben veröffentlicht.

Zusätzlich zu Tenecteplase und Acetylsalicylsäure bestehen für folgende weitere Medikamente momentan **Lieferengpässe**:

- **Metamizol / Novaminsulfon**
  - Lieferabbruch des größten Anbieters
  - übrige Anbieter können Marktanfrage nicht bedienen
  - voraussichtliche Dauer bis längstens Mitte September
  - Empfehlung der AMK bei länger anhaltendem Lieferabbruch
- **Lorazepam Sublingualtablette**
  - nur ein Anbieter für sublingual applizierbare Präparation
  - voraussichtliche Dauer mindestens bis Herbst/Winter 2023
  - Empfehlung der AMK Bayern in der Abstimmung

Der Arzneimittelkommission werden von der Steuerungsgruppe ***cirs.bayern*** immer wieder verschiedene **Meldungen** aus dem Bereich **Medikamentenvorhaltung und -applikation** übermittelt, deren Inhalt allesamt entweder auf einer **mangelnden Kommunikation** vorgenommener Änderungen oder einer **maßgeblichen Abweichung** von der RDA-Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“ 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.

Die Empfehlung „Vorhaltung chirurgischer Instrumente“ wurde neu überdacht und überarbeitet. Hierbei wurden Meldungen (medizintechnik@aelrd-bayern.de) und Fälle aus cirs.bayern berücksichtigt. Wesentliche Änderung ist eine **Erhöhung von Anzahl und Größen der enthaltenen Thoraxdrainagen**. Das chirurgische Set ist wieder konfektioniert über die h+dg erhältlich. Aus Kostengründen wird gebeten, die bisherigen Sets **nicht zu verwerfen**, sondern erst bei **Verbrauch** oder **Verfall auszutauschen**.

Folgende **Empfehlungen** wurden ohne wesentliche Inhaltsänderungen redaktionell upgedatet und mit einer neuen Gültigkeitsdauer versehen:

- Update (mit redaktionellen Änderungen) Vorhaltung von Ringmagneten
- Verlängerung Empfehlung CO-Warner und CO-Warner-Grenzen
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Cuffdruckmessung
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Rückschlagventile an Infusionsleitungen

- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Sicherheit von Einmalprodukten im Rettungsdienst
- Update (mit redaktionellen Änderungen) Empfehlung Spineboards

Die Updates erhielten neu einen **einleitenden Abschnitt** mit Überarbeitungshinweisen bzw. vorgenommenen Änderungen und eine entsprechend angepasste „QM-Fußzeile“.

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.

In der **Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal** wurde das Rahmenkonzept „Pflichtfortbildungen zu cirs.bayern“ erarbeitet und nun zur finalen und detaillierten **Umsetzung in die einzelnen Bildungskommissionen** gegeben.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Die Überarbeitung des **Rahmenhygieneplans** ist abgeschlossen, die Veröffentlichung ist beauftragt.

Die Abstimmungen zur Aufnahme des Rettungsdienstes in die **MedHygV** sind ebenfalls abgeschlossen, das weitere Vorgehen liegt nun beim StMGP.

Die Curricula für den **Hygienemultiplikator** im Rettungsdienst (40 UE) und für den **Hygienebeauftragter** im Rettungsdienst (Multiplikator + weitere 40 UE) sind fertiggestellt und sollen nach Prüfung durch das LGL veröffentlicht werden.

Die **neue S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung** wurde Anfang 2023 veröffentlicht. Darin sind einige Neuerungen/Änderungen enthalten, die Auswirkungen auf verschiedene bereits bestehende Empfehlungen des RDA bis hin zum Delegationsalgorithmus „Verletzte Person“ und zu den PZCs in IVENA haben. **Aus diesem Grund wird es einige Zeit in Anspruch nehmen, die neue Leitlinie teilweise in Absprache mit der DGU** (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) **in den genannten Bereichen abbilden zu können.**

Der Start des **Pilotbetriebes eines V-RTW** im RDB Bayreuth-Kulmbach ist für den 01.10.2023 geplant. Aktuell laufen noch die letzten Vorbereitungen. Der V-RTW ist im BayRDG verankert und soll die Möglichkeiten des arztbegleiteten Patiententransports um eine weitere Option ergänzen.

Die AG wurde beauftragt, den bereits bestehenden **Entscheidungsalgorithmus** zum **arztbegleiteten Patiententransport** (aPT) unter Berücksichtigung der Einführung des **TNA** und des **V-RTW** zu überarbeiten.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Der **IVENA-Beirat** hat folgende neue Empfehlungen veröffentlicht:

- Nutzerberechtigung für den Rettungsdienst für IVENA am Einsatzort
- Bereichsübergreifende Ansicht und Zuweisung in IVENA für die integrierten Leitstellen Bayerns

Diese Empfehlungen sind auch wieder innerhalb von IVENA entsprechend verlinkt:

Bitte bedenken Sie, dass der IVENA-Beirat **Richtlinienkompetenz** hat. Alle Änderungswünsche von IVENA-Anwendern in Bayern müssen in den IVENA-Beirat gespiegelt und dann dort bayernweit **einheitlich** entschieden werde.

Die Entwicklung **bundesweiter PZCs** ist nicht kurzfristig zu erwarten. Deshalb soll zunächst eine Anpassung der bayerischen PZC erfolgen. Diese sollen dann als Anpassungsvorschläge der Bundesarbeitsgruppe zugeleitet werden.

AG 6 - Fortbildung

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

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Die Gültigkeit der Empfehlung Supraglottische Atemwegshilfen im Kindesalter wurde um drei Jahre verlängert. Grundlage dafür ist das kürzlich veröffentlichte Update der Stellungnahme zum Atemwegsmanagement mit supraglottischen Atemwegshilfen in der Kindernotfallmedizin.

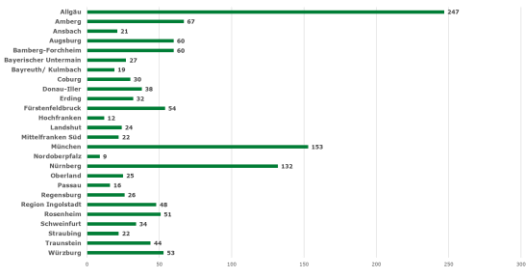
Riskmanagement/cirs.bayern & Qualitätsmanagement

cirs.bayern

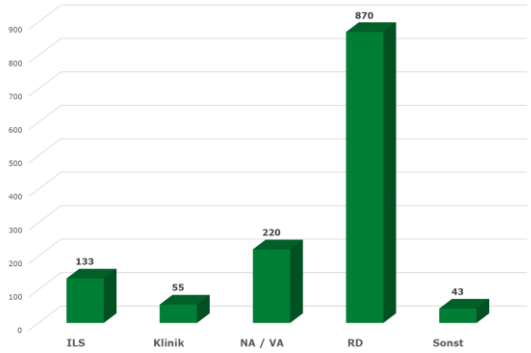
In ***cirs.bayern*** sind seit Bestehen **1333 Meldungen** eingegangen. 782 (59%) wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

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**.

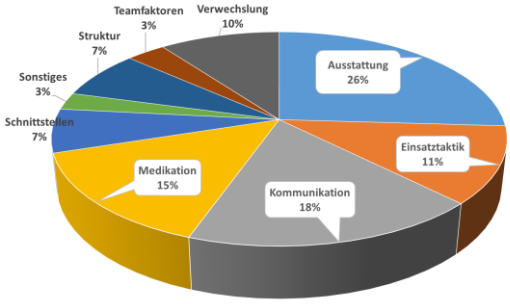
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:

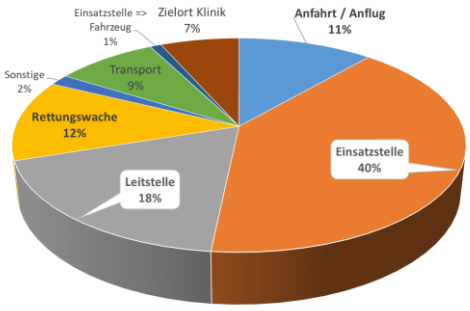


Die meldenden **Berufsgruppen** verteilten sich hierbei wie folgt:



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:

Die **cirs-Meldung** über eine das Rettungsdienstpersonal gefährdene Intoxikation mit Thallium(I)-acetat halten wir für besonders erwähnens- und beachtenswert.

Zu den unter ***cirs.bayern*** geschilderten Fällen hat die Steuerungsgruppe von ***cirs.bayern*** entsprechende Gegenmaßnahmen beschlossen bzw. empfohlen.

Mehrere **interessante** und sehr **lesenswerte Fälle** finden Sie in der Rubrik „Gut zu wissen" (gzw):

- Abdeckung Manometeranschluss Ambu Spur II-Kinder-Beatmungsbeutel
- Alarmierung zur Tragehilfe
- Korrekte Anwendung „aktive" Wärmedecke/Heizdecke
- Falsche Defielektroden für Defibrillator
- Verwechslung CO2-Adapter

Sollten Sie die Eingabemaske für Berichte an ***cirs.bayern*** schon länger nutzen, ist Ihnen sicher aufgefallen, dass sich die **Nutzeroberfläche** verändert hat: es erfolgte ein Wechsel von „riskop", dessen Support eingestellt wurde, auf „Intrafox". Die Eingabe der Meldungen folgt einer ähnlichen Vorgehensweise wie bisher und sollte selbsterklärend sein. Neu hierbei ist, dass Sie nach Abgabe einer Meldung automatisch eine Berichtsnummer und eine PIN erhalten, die Sie speichern sollten. Hierüber können Sie eine im Rahmen der Bearbeitung ggf. erfolgte Rückmeldung zu Ihrem Bericht einsehen. Natürlich können Sie auch weiterhin freiwillig Ihre Mailadresse als Kontaktdaten angeben.

Die Checkliste/Memo Medikamentengabe wurde überarbeitet und steht Ihnen nun in aktualisierter Form zur Verfügung.

Qualitätsmanagement/Reportingsysteme

Um konform zu den Anforderungen des BayRDG die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern, sind 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:

- Die **Evaluation des 2c-Algorithmus** „Isolierte Extremitätenverletzung" ist mittlerweile in der Zeitschrift „Notfall und Rettungsmedizin" en detail nachlesbar (DOI 10.1007/s10049-023-01156-7 oder über QR-Code).

- Für den kommenden **2c-Algorithmus „Risiko für relevante Zustandsverschlechterung"** sind die Vorbereitungen kurz vor dem Abschluss, so dass wir von einer Einführung im dritten oder spätestens vierten Quartal ausgehen.
- **2a-Kompetenzmatrix**: Um eine Grundlage für die Definition der Kompetenzanforderungen für die gelbe Maßnahmen- / Medikamentenkategorie zu bekommen, läuft aktuell eine Umfrage unter ÄLRD, Berufsfachschulen und ausgewählten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern. Bevor die Bescheinigung dieser fakultativen erweiterten Kompetenzen möglich ist, muss erst die Auswertung der Umfrage und weitere Abstimmungsprozesse abgewartet werden.

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

Notfallregister

Auf der mittlerweile betriebsbereiten Infrastruktur für die Testumgebung des Notfallregisters werden derzeit die ersten Versionen der Anwendungskomponenten installiert und Integrationstests unterzogen. Nach Abschluss der Testläufe und gegebenenfalls erforderlicher Nacharbeiten wird das System voraussichtlich ab Oktober in den Pilotbetrieb übergehen und Notfalldatensätze von den Datenlieferanten entgegennehmen können.
Weitere Releases des Notfallregisters werden schritthaltend bereitgestellt und getestet, so dass der volle Funktionsumfang des Systems nach aktueller Planung bis Mitte 2024 zur Verfügung stehen wird. Ab diesem Zeitpunkt können durch den wissenschaftlichen Dienst erste Auswertungen erzeugt werden.

Telenotarzt

Der erste von bayernweit insgesamt drei geplanten TNA-Standorten im Rettungsdienstbereich (RDB) Straubing konnte am 13. Juli 2022 aufgrund eines Nachprüfungsverfahrens mit dreimonatiger Verzögerung bezuschlagt werden und soll nach vollständigem Rollout für 8 (durch die Fusion zum ZRF Oberpfalz-Nord hat sich der Aufgabenbereich um einen Rettungsdienstbereich verringert) der inzwischen 25 Rettungsdienstbereiche in Bayern zuständig sein. Aufgrund eines weiteren Nachprüfungsverfahrens vor der Vergabekammer Südbayern war ein für Sommer 2022 geplanter Zuschlag der zentralen Komponente TNA-Systemlieferant (zuständig für Systementwicklung, Hardwarebeschaffung/-einbau und Betrieb) bislang nicht möglich. Nach siebenmonatiger Verfahrensdauer konnte dieses Nachprüfungsverfahren zwar im Frühjahr 2023 abgeschlossen werden. Allerdings wurde die daraufhin geplante Zuschlagserteilung, mit welcher sämtliche Projektbeteiligte festgestanden hätten und damit das Projekt entscheidend hätte vorangebracht werden können, Mitte Juni 2023 durch ein erneutes Nachprüfungsverfahren verhindert. Die mündliche Verhandlung vor der Vergabekammer Südbayern wird Mitte Oktober 2023 stattfinden. Insofern verzögert sich die Umsetzung des Projekts derzeit um ca. eineinhalb Jahre. Ein aktualisierter Projektzeitplan wird nach Zuschlagserteilung vorliegen.

Notfallreform

Das StMI wird über die weitere Entwicklung der Notfallreform im RDA berichten.

Standardisierte Notrufabfrage

Softwaregestützte **standardisierte oder strukturierte Notrufabfragen** werden derzeit in Eigeninitiative von einzelnen ILS erprobt. Nach Einführung des neuen Einsatzleitsystems sollen die daraus gewonnenen Erkenntnisse bei der Etablierung eines bayernweit einheitlichen Systems berücksichtigt werden. Die vollständige Übernahme der gültigen RDA-Empfehlung ist obligatorisch.

ABek

Die Einführung der ABEK wurde nach der Verbändeanhörung gestoppt und wird verschoben. Ziel ist, die Fortschreibung erst wiederaufzunehmen, wenn IGNIS plus in den Leitstellen verfügbar ist, so dass alle Beteiligten wissen bzw. selber herausfinden können, wie Neuerungen im Einsatzleitsystem umgesetzt werden. Daher ist mit einem Erlass einer neuen ABEK nicht vor 2026 zu rechnen.

IGNIS plus

Die Einführung IGNIS plus läuft gemäß Projektplan. Erstes Zwischenziel ist die Abnahme des Systems an der SFS Geretsried zum Ende dieses Jahres.

Berufsbild Disponent

Für die Schaffung eines **Berufsbild Disponent** wurde von Seiten des StMI, des StMUK, der Landeshauptstadt München, Referat für Bildung und Sport (RBS) sowie dem vblb eine Projektgruppe mit dem Ziel gegründet, im Herbst 2025 den Lehrbetrieb an einer entsprechenden Berufsfachschule (BFS) aufzunehmen. Das RBS wird die Trägerschaft der zu gründenden BFS übernehmen.

Novellierung ILSG

Der Referentenentwurf zur Novellierung des ILSG befindet sich in der Endabstimmung.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

Durchführende der Landrettung

Das Konzept für die **Geräteeinweisung des C3T** wurde nachgeschärft. Die Durchführenden wurden explizit angewiesen, dass die Herstellervorgaben verbindlich umzusetzen sind.
Die Software zu **„NIDA-Analyse“** ist beauftragt. In diesem Zusammenhang soll die QM-Vereinbarung Duchführende/Kostenträger wird erneut aufgegriffen und dort Qualitätsparameter / Benchmarks definiert werde.

Die Problematik mit **Pausen- und Arbeitszeiten im Rettungsdienst** bleibt trotz kürzlich herausgegebenem IMS zu dieser Thematik im Spannungsfeld zu den Gewerbeaufsichtsämtern weiterhin unverändert bestehen, Ordnungsgelder drohen. Die Einhaltungen von Schicht- und Pausenzeiten haben eine hohe Relevanz für die Bindung von Rettungsfachpersonal und sollen daher im Konsens mit der ARGE der ZRF detaillierter behandelt werden.

BKG

Mit der Veröffentlichung mehrerer Studien zur **katheterbasierten interventionellen Behandlung des Schlaganfalls** bei Verschluss einer größeren Hirnarterie konnte die klinische Wirksamkeit der sogenannten mechanischen Thrombektomie für Schlaganfallpatienten nachgewiesen werden. Vor diesem Hintergrund entwickelte das StMGP mit Hilfe von Fachexperten **Planungsgrundsätze für die Zulassung von Thrombektomie-Standorten**. Im Krankenhausplan des Freistaates Bayern wurde ein Planungsvorbehalt aufgenommen, um die Durchführung der mechanischen Thrombektomie auf **speziell krankenhausplanungsrechtlich ausgewiesene Krankenhausstandorte** zu beschränken. Der Planungsvorbehalt sowie die dazu gehörenden Grundsätze traten zum 01.07.2023 in Kraft. Nach einer einjährigen Übergangsfrist können dann **ab 01.07.2024 grundsätzlich nurmehr Krankenhäuser**, denen auf der Grundlage dieser Planungsgrundsätze der **Versorgungsauftrag** für Thrombektomien zuerkannt wurde, diese Leistungen erbringen.

Sozialversicherungsträger

Durch die **DAK** wurde in den vergangenen Monaten ein Schreiben zu **Vorab-Kostenübernahmeerklärungen** bei bestimmten Krankentransporten an die ILS und die Durchführenden versandt. Hierbei handelt es sich um einen gesonderten Weg der DAK, dem sich die weiteren Krankenkassen nicht anschließen. Die Duchführenden und der vblb haben fristgerecht geantwortet und eine Vorab-Kostenübernahmeerklärung in der angedachten Form abgelehnt. Eine Antwort der DAK steht hierzu aus. **Es wurde vereinbart, dass daher das DAK-Schreiben derzeit als gegenstandslos angesehen werden kann.**

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 **ZRF**:
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 Berg-/Höhlenrettung**:
Hr. Prof. Dr. M. Jacob (Hr. Thomas Lobensteiner)

Für die **Durchführenden Landrettung**:
Hr. J. Pemmerl, MHD und Hr. S. Lange, BRK
(Hr. A. Hameder, JUH und Hr. R. Schmitt, MKT)

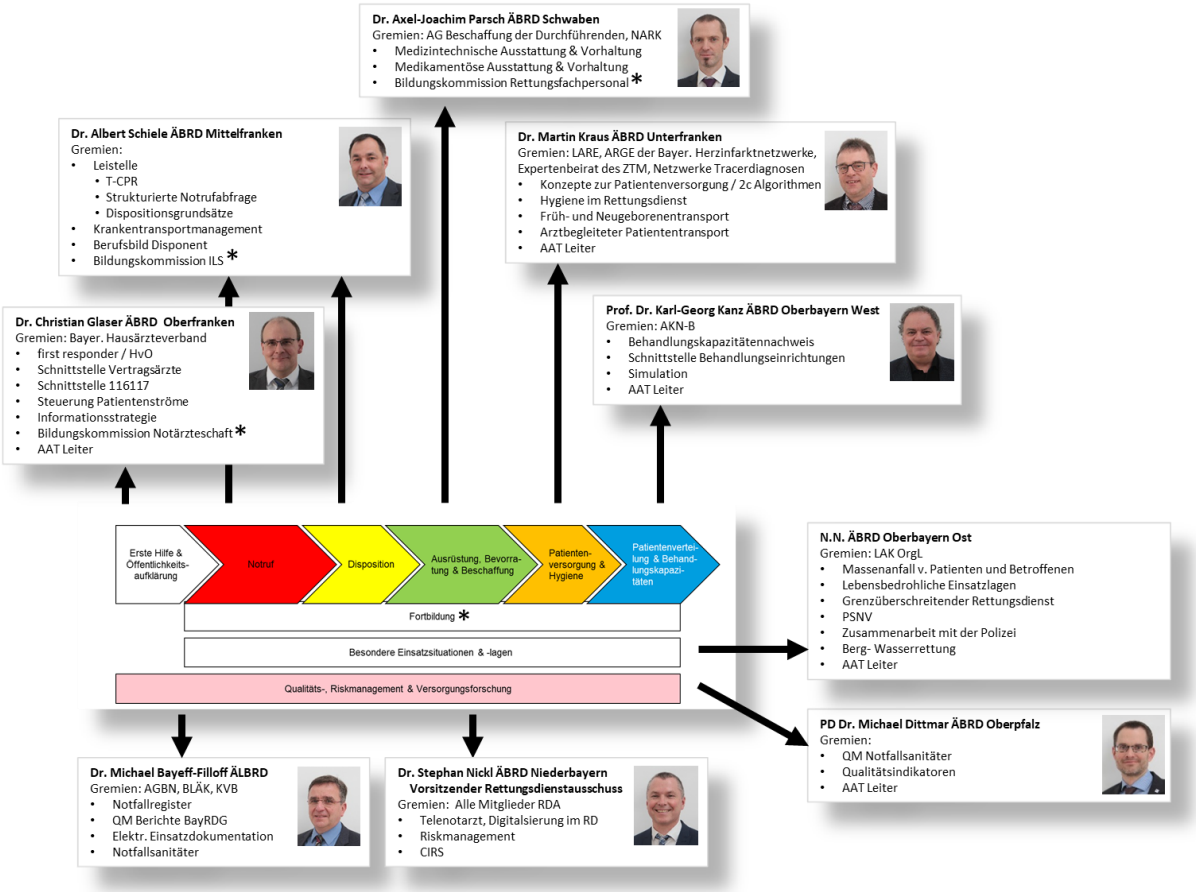
Für die **Durchführenden Luftrettung**:
Dr. M. Ruppert, ADAC Luftrettung
(Dr. P. Lakatos, ADAC Luftrettung)

Für die **Durchführenden Wasserrettung**:
Hr. M. Kern, Wasserwacht Bayern

(Hr. J. Temmler, DLRG Bayern)

Für den **VBLB**:
Hr. M. Gistrichovsky und Hr. Dr. C. Häffner)
(Hr. M. Garcia und N.N.)

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft**:
Fr. Dr. C. Diwersy (Hr. A. Diehm)



Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern