



2026/2

29. newsletter des Rettungsdienstausschusses Bayern

Für den eiligen Leser

Eine **Zusammenfassung** der wichtigsten Punkte und Ergebnisse der letzten RDA-Sitzung:

Neue Empfehlungen des RDA:

- Notfallmedikamente & Antidota: Verdünnung ASS, Einmalnutzung Nitro-Spray
- [Handreichung CBRN-Lagen](#)
- Update „[Abfrageformular arztbegleiteter Patiententransport](#)“ für ILS
- [Ergänzende Ausstattung für den Wärmeerhalt](#)
- [Vorhaltung eines großlumigen starren Absaugkatheters](#)
- [Lastenheft für die Durchführung von Simulationstrainings](#)

Updatete Empfehlungen des RDA:

- Keine.

Neue Arbeitsaufträge:

- [Qualitätsmanagement für MAN-Lagen](#)
- [Konzept Randzeitenerweiterung Luftrettung](#)

Werfen Sie auch einen Blick auf die Homepage:

www.aelrd-bayern.de

Sie können die Informationen auch abonnieren.

V.i.S.d.P.:

Prof. Michael Dittmar, Vorsitzender des Rettungsdienstausschusses Bayern

E-Mail: ausschuss-vorsitzender@aelrd-bayern.de

Der RDA und seine Mitglieder sind nicht verantwortlich für externe Inhalte.

*Liebe Leserin,
lieber Leser,*

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern** (RDA) vom **21.07.2026** gibt es Neuigkeiten zu berichten.

Bitte verbreiten Sie diesen newsletter **an alle Mitarbeitenden** im Rettungsdienst (bodengebundener Rettungsdienst, Luftrettung, Wasserrettung, Berg- und Höhlenrettung), in den Integrierten Leitstellen, den Notfallzentren der bayerischen Kliniken und an alle Teilnehmenden am Notarztdienst. Selbstverständlich richtet sich dieser newsletter auch an alle ZRF, die Regierungen und die Sozialversicherungsträger.

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 auf dem Dienstweg den RDA erreichen können.

Die **personelle Zusammensetzung des RDA** und eine **Übersicht über die bestehenden Arbeitsgruppen** finden Sie auf der [Homepage des RDA](#).

Die **newsletter, Empfehlungen sowie Informationsschreiben und Stellungnahmen des RDA** können Sie [hier](#) auf Wunsch auch **abonnieren**.

Wir hoffen, mit diesem newsletter einen Beitrag zu Transparenz und Qualität im bayerischen Rettungsdienst leisten zu können.

Ihr Rettungsdienstausschuss Bayern

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Schwerpunkt Patientenlenkung

Innerhalb des Schwerpunkts Patientenlenkung wird an einer Handreichung für den **Verbleib von Pflegebedürftigen nach Notfällen bei ihren Pflegepersonen** gearbeitet.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Telefonreanimation

Der t-CPR-Algorithmus wird aktuell **auf die Version 3.3 aktualisiert**. Einige Einsatzzentralen großer Werkfeuerwehren möchten die t-CPR ebenfalls einführen (z. B. Flughafen MUC, Audi, BMW).

Konzept für die Randzeitenerweiterung in der Luftrettung

Die AG 2 hat den Auftrag erhalten, ein [Konzept zur praktischen Umsetzung der Randzeitenerweiterung bayerischer Rettungshubschrauber](#) zu erarbeiten.

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

Arzneimittelkommission (AMK) Bayern

Der RDA hat auf Empfehlung der AMK redaktionelle Änderungen an der Empfehlungsliste verabschiedet:

1. Verdünnungsempfehlung **ASS i.v.** korrigiert: die Rekonstitution mit 5 ml Lösungsmittel führt aufgrund der Volumenzunahme durch den zu lösenden Feststoff zu einer **Endkonzentration von 87,5 mg/ml**.
2. **Nitroglycerin-Spray** ist nur für die Verwendung **bei einem singulären Patienten / Patientin** vorgesehen..

Aktuelle Lieferengpässe:

Lieferbar, aber Engpässe:

- Reproterol

Nicht lieferbar:

- Fenoterol (Partusisten®) 25 µg. Hierfür wird an einer Lösung gearbeitet.
- Adenosin: Ersatzlieferung möglich, aber ggf. **mit abweichender Konzentration** (5 mg/ml statt 3 mg/ml)!
- Captopril 12,5 mg Tabletten



Wärmeerhalt im Rettungsdienst

Um den Wärmeerhalt bei Notfallpatienten effektiver zu gestalten, empfiehlt der RDA auf Vorschlag der AG 3 auf allen RTW und allen „KTW im Akuteinsatz“ [ein aktives Wärmekissen vorzuhalten](#).

Absaugung bei Regurgitation / *suction-assisted laryngoscopy and airway decontamination* (SALAD)

Zur Erleichterung des Atemwegsmanagements, z. B. mittels der SALAD-Technik ([externes Lehrvideo](#)), empfiehlt die [Vorhaltung großlumiger starrer Absaugkatheter](#).

Für **Anregungen oder Verbesserungsvorschläge** zur medikamentösen oder medizintechnischen Ausstattung der bayerischen Rettungsmittel stehen die E-Mail-Adressen

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

Lastenheft für Simulationstrainings im Rettungsdienst

Das [Lastenheft für die Durchführung von Simulationstrainings](#) legt qualitative Mindestvoraussetzungen für Simulationstrainings mit CRM-Schwerpunkt fest. Diese Empfehlung liegt nunmehr in einer aktualisierten Fassung vor.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Stellungnahmen *high consequence infectious diseases* (HCID) und Hantavirus-Infektionen

Im Themenfeld 4 sind neue Stellungnahmen zum Infektionsmanagement erschienen:

- [Management des Erstverdachts auf HCID-Situationen](#) (z. B. Ebola oder andere hämorrhagische Fieber)
- [Umgang mit Hantavirus-Infektionen im Rettungsdienst](#)

Update zum Abfrageformular für arztbegleitete Patiententransporte (aPT)

Das [Abfrageformular für arztbegleitete Patiententransporte](#) wurde überarbeitet. Es regelt die Inhalte der Abfrage durch die ILS und ist Bestandteil einer größeren, noch ausstehenden Neuregelung des aPT.

SITIS – Sonder-Intensiv-Transport-Inkubator-System

Auf Basis der RDA-Empfehlung und aktueller Initiative der leitenden Ärzte bayerischer Kinderkliniken sind nun zwei Standorte mit besonderer personeller, medizinischer und technischer Ausstattung für Verlegungstransporte schwersterkrankter Früh- und Neugeborenen etabliert: SITIS Süd und SITIS Nord. Eine Übersicht der SITIS-Verantwortlichen zu Indikationen, Zuständigkeiten, Erreichbarkeit und Leistungen von SITIS [finden Sie hier](#).

AG 5 – Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Zivile Verteidigung

Der Prototyp einer **IVENA-Sonderlage „Zivile Verteidigung“** wurde bei der Übung „Medical Quadriga“ erfolgreich getestet; die weitere Ausrollung und Abstimmung mit Bundeswehr und Ländern sind noch offen.

IVENA-Beirat

Die bayernweiten Empfehlungen des IVENA-Beirats werden inzwischen breit angewendet. Bei der **PZC-Plus-App** hat sich gezeigt, dass insbesondere die BD-1-Zuweisung eine intensive Vorbereitung und eine stärkere Abstimmung der Vorgehensweisen an den Schnittstellen und mit den ILS erfordert.

AG 6 – Qualitätsmanagement

Länderübergreifendes Qualitätsbenchmarking im Rettungsdienst (LQB-RD)

Bayern betreut für den Ausschusses Rettungswesen der Länder das [Projekt LQB-RD](#) (externer Link). Herzstück sind 26 Qualitätsindikatoren. Für das Jahr 2025 wird auch Bayern eigene Qualitätsdaten beisteuern.

AG 7–Besondere Einsatzsituationen und -lagen

CBRN-Lagen im Rettungsdienst

Der RDA hat auf Vorschlag der AG 7 eine umfangreiche [Handreichung zum Management von CBRN-Lagen](#) verabschiedet. Enthalten sind Hinweise zum Erkennen von CBRN-Situationen, zum Eigenschutz, der Sofort-Dekontamination und der weiteren Versorgung. Ergänzt wurde noch eine tabellarische Übersicht über häufige Toxidrome. Die Empfehlung richtet sich an Leitstellen und Einsatzkräfte des Rettungsdienstes.

Qualitätsmanagement Massenansturm (MAN)

Die AG 7 wurde mit der [Erstellung eines Qualitätsmanagementkonzepts für Massenansturmlagen](#) beauftragt.

AG 8 – Telemedizin

Die **Steuerungsgruppe TNA** mit ihren Unter-AGs Qualitätsparameter, Schulung & Ausbildung und Änderungs- & Verbesserungsideen hat ihre Arbeit aufgenommen. Zusammen mit StMI und Kostenträgern wird u.a. eine Auslastungs- und Bedarfsbemessung konzipiert und Qualitätsparameter erstellt.

Der **TNA-Roll-out** schreitet planmäßig voran. Für den Standort Ost steht lediglich der RDB Ingolstadt noch aus, sodass der Rollout Ost zum 31.12.2026 abgeschlossen sein wird. Für den TNA-Standort Nord in Würzburg wurde eine Vergabeentscheidung getroffen, gegen die jedoch der Rechtsweg beschritten wird.

Risikomanagement / cirs.bayern

cirs.bayern

Wie immer wollen wir auf **relevante cirs-Analysen** hinweisen:

- [PZC-Verwechslung](#)
- [Wer übermittelt EKG an Klinik?](#)
- [ILS meldet bei falscher Zielklinik an](#)
- [Probleme bei der Übertragung der Einsatzorte aufs Navigationsgerät](#)
- [RTH oder bodengebundener Notarzt?](#)

Außerdem möchten wir auf den [Bericht aus dem Meldeportal Look-Alike/Sound-Alike \("LASA"\)](#) aufmerksam machen. Für weitere Information dürfen wir auf die cirs-Homepage (www.cirs.bayern) verweisen.

Neues aus dem StMI und vom Landesbeauftragten

Bundesgesetzgebung mit Auswirkungen auf die Finanzierung des Rettungsdienstes

Am 30.07.2026 ist das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in Kraft getreten, welches Auswirkungen auf die Finanzierung des Rettungsdienstes hat. Kostenerstattungen sind für die Jahre 2027 – 2029 grundsätzlich **auf einen Prozentpunkt unterhalb der Grundlohnentwicklung** begrenzt. Die Bundesregierung hat gleichwohl klargestellt, dass nach § 71 SGB V auch künftig Ausnahmen von der Grundlohnsummenbindung möglich sind, wenn die medizinische Versorgung unter Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht gewährleistet werden kann.

Zusätzliche Veränderungen werden durch die kommende **Notfallreform** erwartet.

Neues von den RDA-Mitgliedern

Durchführende der Landrettung

Auch die Durchführenden greifen die Herausforderungen aus dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz auf und verweisen auf dadurch entstehende finanzielle Unsicherheiten. Es ergeht der Hinweis, dass hinsichtlich Kostenaufwendungen eine noch größere Zurückhaltung spürbar sein wird.

Verband bayerischer Leitstellenbetreiber (vblb)

Der vblb hat ein Werkzeug für die Berechnung der **mittleren Bearbeitungszeiten** entwickelt, um die Leitstellenbeanspruchung neu zu erheben. Das weitere Vorgehen ist mit StMI und Kostenträgern abzustimmen.

Zusammen mit dem Landesamt für Bevölkerungsschutz wird an **einer technischen Umsetzung des Kennzahlenprojekts** für die bayerischen Leitstellen gearbeitet.

Die zuletzt beobachtete **Häufung von Hitzetagen** führt zu zusätzlichen Belastungen von ILS und Rettungsdienstkräften. Diese müssten zukünftig stärkere Berücksichtigung finden.

Der vblb beteiligt sich auf Bundesebene am **Projekt „einheitliche standardisierte Notrufabfrage (eSNA)“**.

Sozialversicherungsträger

Um trotz der neuen finanziellen Zwänge Handlungsspielräume zu erhalten, sehen die Kostenträger es als erforderlich an, erkanntes **Verbesserungspotential im Rettungsdienst konsequent umzusetzen**, etwa in den Bereichen Patientensteuerung, Vorhaltungsoptimierung, Einsatzsteuerung und Digitalisierung. Insbesondere die Chancen des **Pilotprojekts Akut-KTW** werden betont.

Durchführende der Wasserrettung

Das anhaltende hochsommerliche Wetter führt zu **starker Beanspruchung der Wasserrettung** und leider einer erheblichen Anzahl an Ertrinkungstoten.

Bayerische Krankenhausgesellschaft

Auch die Krankenhäuser sind vom **Beitragssatzstabilisierungsgesetz** und der kommenden **Notfallreform** betroffen, sowohl finanziell als auch strukturell.

Telenotarztdienst

Aktuell sind tags 3 und nachts 2 TNÄ im Dienst. Die **Primäralarmierung** wurde für den RDB Traunstein probeweise aufgenommen und soll bei Erfolg sukzessive flächendeckend ausgerollt werden. Daneben engagiert sich der TNA-Betreiber für die technische Weiterentwicklung, die Aus- und Fortbildung und die Systemakzeptanz.

Information, Diskussion & Konsensfindung

Pilotprojekt KTW im Akuteinsatz

Der RDA ließ sich über die Auswertung des Projekts informieren. Alle Mitglieder waren sich einig, dass eine zeitnahe Ausweitung des Projekts anzustreben sei.

Bindung von Einsatzmitteln zur Tragehilfe

In Zeiten knapper rettungsdienstlicher Ressourcen fand eine Diskussion über die Abstellung von Ressourcen zur Tragehilfe statt. Auch wenn sich die Teilnehmenden einig waren, dass die zusätzliche Bindung von Kräften nachteilig ist, wurde keine realistische Lösungsalternative gesehen.

Beschaffungsvorgänge von Einsatzfahrzeugen und Medizingerät

Abschließend diskutierte der RDA über die Beschaffung von Fahrzeugen und Medizintechnik. Wo ohne Nachteile möglich sollte Einsparpotential realisiert werden. Laut den Durchführenden führe die zentrale Beschaffung jedoch ohnehin zu im bundesvergleich deutlich reduzierten Anschaffungskosten. Das Einhegen eines exzessiven Aufwuchses an RTW-Vorhaltung dürfte mehr Einsparpotential versprechen, als Abstriche in den Lastenheften. Kassen und ÄLRD äußerten den Wunsch, in Beschaffungsprozesse frühzeitig eingebunden zu werden. ■