



RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

01/2020



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **15.07.2020** gibt es wieder interessante Neuigkeiten zu berichten. **Bitte beachten Sie, dass dies die erste Sitzung des RDA im Jahr 2020 war – die ursprünglich für März 2020 geplante Sitzung musste wegen der Corona-Pandemie abgesagt werden.**

Bitte verbreiten Sie diesen newsletter **an alle Mitarbeiter/-innen** im Rettungsdienst (bo-
dengebundener Rettungsdienst, Luftrettung, Wasserrettung, Berg- und Höhlenrettung), an
alle Mitarbeiter/-innen in den Integrierten Leitstellen, an alle Mitarbeiter/-innen in den Not-
aufnahmen der bayerischen Kliniken und an alle Notärztinnen und Notärzte, um eine mög-
lichst 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 Vor-
gesetzten, die innerhalb ihrer jeweiligen Institutionen und Organisationen auf dem Dienst-
weg den RDA erreichen können.

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

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und hoffen, mit diesem newsletter einen weite-
ren 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

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 (aktuelle Änderungen sind **rot** markiert):

Für die **Sozialversicherungsträger**:

Fr. A. Bock, VdEK und Hr. M. Wenig, 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 Höhlenrettung**:

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. D. Werner, ADAC Luftrettung)

Für die **Durchführenden der Wasserrettung**:

Hr. O. Nelkel, Wasserwacht Bayern

(Hr. J. Temmler, DLRG Bayern)

Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen**:

Hr. M. Gistrichovsky, ARGE kommlLS und Hr. G. Kleeberger, BRK ILS

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

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft**:

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

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](#)
- [cirs.bayern](#)
- [Telefonreanimation Bayern](#)
- [Empfehlungen des RDA](#)
- [Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA](#)

RDA und Coronapandemie

Leider hat uns die Coronapandemie einen erheblichen Strich durch die Rechnung gemacht. So wie es vermutlich Ihnen Allen ging, so erging es auch dem RDA Bayern und seinen Arbeitsgruppen: Sitzungen wurden abgesagt, Projekte mussten pausieren, es konnten nur die auf die Pandemie bezogenen wirklich wichtigen und notwendigen AG-Themen behandelt werden, **für die der RDA formal auch zuständig war/ist**. Bitte wundern Sie sich daher also nicht, wenn Sie in den letzten Monaten eigentlich lange ersehnte Berichte, Empfehlungen oder Arbeitsergebnisse noch nicht erhalten haben. Alle RDA- und AG-Mitglieder waren von März bis Juni „offline“, mussten sich in ihren „Hauptberufen“ der Pandemiebekämpfung widmen und sind „erst“ seit Ende Juni 2020 wieder mit Hochdruck im Rahmen der AGs des RDA an der Arbeit. So waren z.B. alle ÄBRD und der ÄLBRD in den **FüGK** der Regierungen bzw. des StMI vertreten und etwa die Hälfte der ÄLRD zu **ÄL FüGK** bestellt.

Bitte bedenken Sie bei dieser Gelegenheit, dass der RDA einen (gesetzlich) eng beschriebenen Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich hat und deswegen im Rahmen der Pandemie (und der hierbei vorhandenen Informationsflut und der zwingenden Notwendigkeit, jegliche Informationen stets aktuell zu halten) **bewusst nicht als allgemeine Pandemie-Informationsplattform** dienen konnte und sollte. Hierfür waren und sind die ent-

sprechenden Behörden, Organisationen und Institutionen in jeweils eigener Verantwortung zuständig (gewesen).

In folgenden AGs des RDA wurden während der Coronapandemie wichtige Entscheidungen getroffen bzw. Empfehlungen abgegeben (Details finden Sie dann bei den Berichten aus den einzelnen AGs):

AG 3 (zusammen mit der PEQ der ARGE der Durchführenden)

- Einführung der **Videolaryngoskopie**
- Implementierung einer Möglichkeit zur **arteriellen Druckmessung** in ausgewählten EKG-Geräten
- Flächendeckende Einführung neuer **Fieberthermometer**
- **Software-Update Medumat Standard²**

AG4 (zusammen mit dem LGL)

- mit LGL und StMGP angestimmte **Stellungnahme zu Maßnahmen im Rettungsdienst Bayern bei Patienten mit V.a. COVID-19** (incl. 2 x Update)
- **Entscheidungshilfe zur Patientenzuweisung bei V.a. COVID-19 für den bayerischen Rettungsdienst** (vom StMI als IMS versandt)
- Der Leiter der AG war Ansprechpartner für StMI, StMGP und LGL zu Fragen aus dem Themenbereich Hygiene
- Beteiligung an der **Konzeptentwicklung zusätzlicher Verlegungs-RTWs**

AG5 (zusammen mit D5 im StMI)

- Der Leiter der AG war an der Entwicklung der **IVENA-Sonderlage** beteiligt

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des RDA. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt. Besonderes Gewicht wird aktuell in den Themenbereichen „**Einsatz von HVO/FR**“ und „**Entscheidungshilfe zur Auswahl des geeigneten Transportmittels**“ auf die Berücksichtigung

der Coronapandemie bzw. auf Corona-Patienten gelegt.

In der **Bildungskommission Notärzteschaft** beschäftigt man sich zusammen mit Vertretern der agbn, der BLÄK und der KVB v.a. mit den Themen der **Notarztqualifikation** der Zukunft und der Optimierung und Weiterentwicklung der **Informationsweitergabe** an die Notärzteschaft.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Die **Telefonreanimation (T-CPR)** wurde in Bayern in den letzten Jahren erfolgreich flächendeckend eingeführt. In den vergangenen Monaten wurden nun die Erfahrungen mit der aktuell gültigen T-CPR-Version 2.0 bayernweit gesammelt und für die im Frühjahr 2020 geplanten (und durch die Pandemie aber abgesagten) Sitzungen zur Entwicklung einer fortgeschrittenen T-CPR-Version 3.0 vorbereitet. Leider wurde das für Herbst 2020 angekündigte update der ERC-Guidelines auf 2021 verschoben, so dass die Erstellung einer T-CPR-Version 3.0 noch in 2020 fraglich sinnvoll bzw. möglich ist. Hier müssen wir die weitere Entwicklung und Arbeit des ERC abwarten. Allerdings konnte die AG bereits auf die Empfehlungen des ERC zur T-CPR unter COVID-19 reagieren und ein [Konzept](#) dazu veröffentlichen.

Aus [cirs.bayern](#) wurden in der Vergangenheit immer wieder Situationen geschildert, in denen der **Einsatzort** nicht, nicht sicher oder zu spät erkannt oder aufgefunden wurde, bzw. in denen die **Einsatzübermittlung** zwischen ILS und Rettungsmittel aus verschiedenen Gründen Schwachstellen zeigte. Mittlerweile hat die AG dazu eine Empfehlung ([Maßnahmen zur präzisen Einsatzübermittlung und zum sicheren und raschen Auffinden einer Einsatzstelle für den Landrettungsdienst](#)) erstellt, die der RDA in der aktuellen Sitzung einstimmig verabschiedet hat.

Der aktuell gültige **SanEL-Indikationskatalog** ist seit Jahren unverändert in Gebrauch. Aus der täglichen Einsatz- und Verwendungspraxis wird immer wieder ersichtlich, dass der Katalog den aktuellen medizinischen und einsatztaktischen Anforderungen einer modernen Notfallmedizin nicht mehr genügt. Die AG wurde daher in der damit beauftragt, den **aktuellen SanEL-Indikationskatalog** zu reevaluieren und ihn den aktuellen Erfordernissen anzupassen.

Die AG 2 und Vertreter der **KVB-Vermittlungs-zentralen** sind nach wie vor und unter Beteiligung von D5 im StMI in ständigem Austausch, um die Verzahnung zwischen der **112** und der **116 117** weiter zu optimieren.

Die **Bildungskommission ILS** beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Erstellung **zentraler Schulungsunterlagen** zu den Themen "Sprach- und Kommunikationstraining" (Federführung: BRK) sowie "2c-Delegation an Notfallsanitäter" (Federführung: ArgeKommILS). Zur Schulung der Disponenten in "Team-Ressource-Management" wird die **Ausbildung von TRM-Trainern** nach dem „Train-the-Trainer-Konzept“ geplant.

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

Die Arbeit der AG 3 war stark von Ereignissen im Rahmen der Corona-Pandemie geprägt. In hervorragender Zusammenarbeit mit der PEQ der ARGE der Durchführenden und den unbürokratischen Finanzierungszusagen der Kostenträger wurden in kürzester Zeit

- ein **Software-Update der Beatmungsgeräte "Weinmann MEDUMAT Standard² - Typ RTW" auf den "Typ NEF"** durchgeführt. Hierdurch konnten die präklinischen Ressourcen im Bereich differenzierte Beatmung kritisch kranker Patienten deutlich erweitert werden.
- flächendeckend neue **Fieberthermometer** beschafft, um den aktuellen Erfordernissen (Screening, Hygieneanforderungen, Mangel an modellbezogenem Einmalmaterial) adäquat begegnen zu können.
- der **Roll-Out der Videolaryngoskopie-Geräte** (die zur Intubation von COVID-Patienten dringend empfohlen wurden) dank des hohen Engagements der Herstellerfirma Stryker und der Durchführenden im Rettungsdienst mittels Online-Schulungen und Videokonferenzen forciert abgeschlossen.

Zur **Bildungskommission Rettungsdienstpersonal** gibt es aktuell keine Neuigkeiten.

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
- medizintechnik@aelrd-bayern.de

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde seitens des Themenfelds 4 frühzeitig eine [Stellungnahme zu Maßnahmen im Rettungsdienst Bayern bei Patienten mit V.a. COVID-19](#) erstellt und sowohl mit dem LGL als auch mit dem StMGP abgestimmt, auf der Homepage des RDA eingestellt und an die Mitglieder des RDA flächendeckend verteilt. Im Laufe der Pandemie wurden dazu noch zwei updates erarbeitet und veröffentlicht. Die Stellungnahme war bewusst übersichtlich mit klaren Vorgaben zum Hygienemanagement im Rettungsdienst gehalten.

Des Weiteren wurde eine [Entscheidungshilfe zur Patientenzuweisung bei V.a. COVID-19 für den bayerischen Rettungsdienst](#) unter Berücksichtigung aktueller Veröffentlichungen zur Thematik erstellt und über das StMI mit einem IMS verteilt. Diese soll Rettungsdienstpersonal und Notärzte anhand relevanter Parameter bezüglich Auswahl der geeigneten Zielklinik bzw. Möglichkeit einer ambulanten Versorgung unterstützen. Ziel ist es, anhand der aktuellen Erkenntnisse zum Krankheitsverlauf von COVID-19 eine Überlastung der Kliniken zu vermeiden, ohne bei Entscheidung zur ambulanten Behandlung den Patienten zu gefährden.

Um einen im Rahmen der Pandemie eventuell auftretenden höheren Bedarf an Interhospitaltransporten ausreichend abdecken zu können, war die AG zusammen mit den Durchführenden der Landerrettung an der **Konzeptentwicklung zusätzlicher Verlegungs-RTWs** (pro RDB) beteiligt.

Die ersten, nach dem neuem Lastenheft konfigurierten **Intensivtransportinkubatoren (ITI) Bayern** werden in Kürze ausgeliefert. Demnach sollen im Verlauf alle Perinatalzentren Level 1 und 2 jeweils einen ITI seitens des Rettungsdienstes zur Verfügung gestellt bzw. nach den üblichen Kriterien „ersatzbeschafft“ bekommen. Zusätzlich stehen demnächst auch vier ITI als Ersatzgeräte zur Verfügung, die an geeigneten Standorten als „Zweitgerät“ über Bayern verteilt werden sollen.

Die **Empfehlung zur präklinischen Behandlung des akuten Schlaganfalls** steht kurz vor der Vervollständigung und soll in der nächsten RDA-Sitzung verabschiedet werden.

Der **Rahmenhygieneplan** (RHP) für den Rettungsdienst ist seit November 2019 auf der Homepage des LGL veröffentlicht. Bezüglich Umsetzung im Bereich der Landrettung werden keine Probleme/Bedenken geäußert. In Kürze erscheint ein Update in professionellem Layout mit Fehlerkorrekturen und einem zusätzlichen Absatz zu Corona. Der RHP gilt grundsätzlich auch für Luft-, Berg- und Wasserrettung. Eine explizite Aufnahme von Spezifika aus diesen Bereichen in den allgemeinen RHP ist nach einer Besprechung im StMI mit Vertretern des LGL, der LARE, Durchführenden und ÄBRD nicht vorgesehen.

Aus [cirs.bayern](https://www.cirs.bayern) wurde in der Vergangenheit ersichtlich, dass bisher die Schritte

- **Anmeldeindikation** eines erkrankten/verletzten Patienten („was wird wann angemeldet“)
- **Anmeldekriterien und -inhalte** („was wird angemeldet“)
- **Anmeldewege** („bei wem wird angemeldet“)
- **Zuteilung einer Behandlungskapazität** („wohin kann der Patient verbracht werden“)

bayernweit uneinheitlich und wenig standardisiert erfolgen. Dies führt in der täglichen Praxis dazu, dass sowohl vermeidbare Fehler als auch deutlich optimierbare Abläufe auftreten.

Durch eine landesweit einheitliche, standardisierte und eindeutig beschriebene Kommunikation sollen Informationsfehler und -defizite vermieden und die Prozesse um Patientenzuweisung und -übergabe optimiert werden.

Daher wurden die AGs Notruf & Disposition (AG 2), Patientenversorgung & Hygiene (AG 4) und Patientenverteilung (AG 5) unter **Federführung der AG 4** beauftragt, **wording und Anmeldeprozedere von Patienten mit Tracerdiagnosen** unter Berücksichtigung der oben geschilderten Probleme zu standardisieren.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde zügig und bayernweit die **„IVENA-Sonderlage“** unter Beteiligung der AG 5 bzw. des zuständigen ÄBRD zusammen mit dem StMI entwickelt und umgesetzt. Wie lange dieses Tool allen bayerischen ILS/Kliniken in dieser Form offensteht und ob bzw. wie Erweiterungen umgesetzt werden sollen und können, ist aktuell Gegenstand interner Diskussionen und Abstimmungsprozesse.

Mit **Patientenzuweisungs-codes** (PZCs) können Behandlungskapazitäten für Notfallpatienten durch die ILS Bayern schneller, klarer und geeigneter gesucht und gefunden werden. Derzeit befindet sich die Erstellung von PZCs im länderübergreifenden Konsensusverfahren. Die Abklärung unter den bayerischen Leitstellen hat eine grundsätzliche Zustimmung bezüglich der Einführung **bayernweit einheitlicher PZCs** ergeben.

Im Rahmen der RDA-Sitzung wird nochmals auf den Unterschied der Begriffe **Behandlungskapazität** und **Bettenkapazität** hingewiesen: nach dem Gesetz über die Errichtung und den Betrieb integrierter Leitstellen (ILSG) sind die ILS Bayern verpflichtet, einen **Behandlungskapazitätennachweis** zu führen, aus dem hervorgeht, welche Behandlungseinrichtung an welchem Ort und zu welcher Zeit welche **Behandlungen** durchführen kann (z.B. Durchführen eines Linksherzkatheters bei STEMI oder einer Lysetherapie bei Schlaganfall). Die Meldung von **Bettenkapazitäten** ist Teil einer anderen Rechtsgrundlage, nämlich der Erfassung von Kapazitäten nach der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung).

Wichtig ist nun der Hinweis, dass in der Regel **Behandlungs- und Bettenkapazität voneinander getrennt** betrachtet werden müssen. So können z.B. die **Behandlungskapazitäten**

- Polytrauma bzw. Schädel-Hirn-Trauma mit Schockraumversorgung und Trauma-OP
- Schlaganfall mit CCT/Lyse- oder Thrombektomietherapie
- ST-Hebungsinfarkt mit Linksherzkatheter
- Sepsis mit Schockraumversorgung und Einleitung antiinfektiöser Therapie

- Gastrointestinale Blutung mit Endoskopie

durchaus vorhanden sein, obwohl eine **Bettenkapazität** auf der Intensivstation für die Zeit nach der ersten Behandlung fehlt.

Um die engen Zeitkorridore v.a. bei der Behandlung von Tracerdiagnosen (Bsp. Herzinfarkt, Schlaganfall - s.o.) erfüllen zu können, sind die Notfallpatienten insbesondere nach vorhandener **Behandlungskapazität** in Kliniken zu verteilen. Bei tatsächlich dann nicht vorhandener **Bettenkapazität** müsste ein solcher Patient dann sekundär (aber erstversorgt, bspw. im Herzkatheter) verlegt werden. So können lange Wartezeiten auf ein „freies Bett“ verhindert und damit ggf. Folgeschäden für Patienten vermieden werden.

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

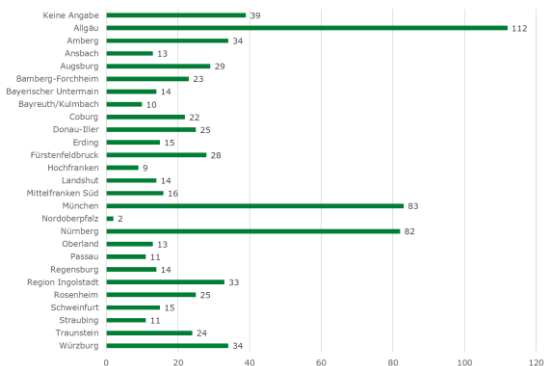
Die zur **MAN-RL 2016** von der AG erarbeiteten **Schulungsunterlagen** wurden kürzlich als IMS verteilt und veröffentlicht.

Die AG 7 wurde in der Sitzung des RDA beauftragt zu prüfen, ob für den bayerischen Rettungsdienst ein **landeseinheitliches elektronisches Sichtungssystem** beschrieben werden kann, das der Sanitätseinsatzleitung (SanEL) einen Echtzeitüberblick über Anzahl, Lokalisation und Sichtungskategorie von Verletzten/Erkrankten bei einem MAN zur Verfügung stellt.

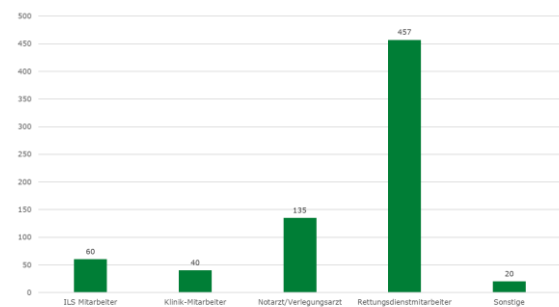
AG 8 – Riskmanagement/cirs.bayern

In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **752 Meldungen** eingegangen. 380 (51%) wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

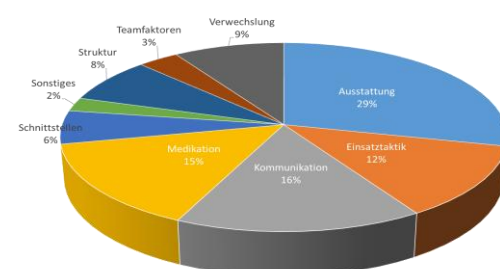
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:

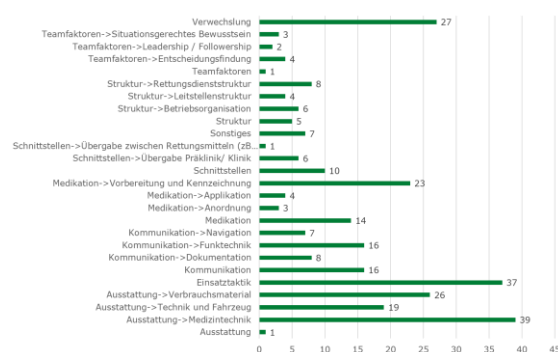
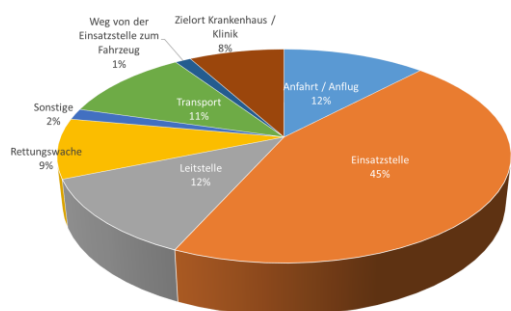


Die meldenden **Berufsgruppen** verteilen sich hierbei wie folgt:



Die cirs-Meldungen entfielen auf folgende **Themengebiete**:





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 bereits im letzten newsletter erwähnt, besteht ein besonderes Problem bei der Thematik **Informationsweitergabe und Durchdringungs- bzw. Befolgungsgrad von Vorgaben**. Deswegen hat sich die Steuerungsgruppe kürzlich mit externen Experten und Spezialisten getroffen, um eine grundsätzliche Vorgehensweise und Optimierung zu diesem Themenbereich erreichen zu können. Hier sind wir noch in der Phase der internen Diskussion und Abstimmung.

Wie immer an dieser Stelle wollen wir auf **ausgewählte relevante cirs-Meldungen** kurz eingehen:

Es gehen immer wieder Meldungen über unterschiedliche Probleme bezüglich der Einsatzstatus-Weiterleitung (ESWL) ein.

Die Problematik ist grundsätzlich bekannt und es wurde bereits eine bayernweite ESWL-Arbeitsgruppe der Betreiber Integrierter Leitstellen in Zusammenarbeit mit der Verfahrenskoordination Integrierte Leitstellen (VK ILS) etabliert. Aus diesem Grund werden seitens [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) ESWL-Meldungen nach einer Prüfung auf potentiellen ALERT und nach entsprechender Anonymisierung des geschilderten Sachverhalts über das **Sachgebiet D5 der obersten Rettungsdienstbehörde an die VK ILS** weitergegeben.

Und noch **zwei Meldungen**, die für den täglichen Einsatz relevant sein könnten:

[Führungsstab steckt im Tubus fest](#)

[Fehlen von NIV-Masken im Notfalleinsatz](#)

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

Abschließend bitten wir nochmals zu beachten, [welche Art von Meldungen](#) in [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) von der Systematik ausschließlich bearbeitet werden können. Sofern es sich um eine non-cirs-Meldung handelt, werden wir diese trotzdem – sofern systemisch relevant – zur Kenntnis nehmen und in das System (informell) einfließen lassen.

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. Meldungen können grundsätzlich **nur mit Einverständnis des Melders (!)** an die zuständigen Stellen wie z.B. den ÄLRD weiter gegeben werden!

[Neues aus dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration/Neues vom Landesbeauftragten](#)

Die **ILS Bayern** sind seit wenigen Monaten im StMI in einem eigenen Sachgebiet (**D 5 – Leitung MR Johannes Buchhauser**) vertreten. Pauschal gilt, dass das operative Geschäft (ILS-Rettungsdienst) Aufgabenbereich von D 3 (Sachgebiet Rettungsdienst) ist und bleibt, das struktu-

relle Geschäft (Hard- und Software) Aufgabenbereich von D 5 ist. MR Buchhauser ist zur besseren Abstimmung und Optimierung von Synergieeffekten im Verteiler des RDA sowie im Verteiler der AG 2 und AG 5 vertreten.

Das Feinkonzept für die Erstellung des **Notfallregisters** Bayern ist fertig gestellt und abgenommen. Es dient nun als Grundlage für die nachfolgende Ausschreibung der IT-Infrastruktur für das Register sowie eines wissenschaftlichen Dienstes zur fachlichen Betreuung des Registers. Mit der Veröffentlichung der Vergabe ist nach der Sommerpause zu rechnen.

Auch die **Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes** ist fertig gestellt. Sie soll im September im Ministerrat behandelt werden und geht im Anschluss in die Verbandsanhörung.

Beim **Projekt Telenotarzt Bayern** ist der Zuschlag für ein Projektmanagement für den bayernweiten Rollout erfolgt.

Kürzlich wurde die Ausschreibung einer Machbarkeitsstudie für eine bayerische **AED-Informationsplattform** veröffentlicht.

Pro **Monat** wird mittlerweile bei rund **400 – 500 Rettungsdienstseinsätzen** durch die behandelnden Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (NotSan) auf die **ÄLRD-Delegation** zurückgegriffen. Fast die Hälfte dieser Fälle schließt die Gabe des Betäubungsmittels **Piritramid** mit ein. Durch die ÄLRD wird in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Durchführenden - und mit Hilfe des vom INM realisierten elektronischen MED-Daten-Portals als zentrale Qualitätsmanagement- und Kommunikationsplattform - eine umfassende Qualitätssicherung dieser Einsätze gewährleistet. Interessante Erkenntnisse aus dem QM werden regelmäßig im **2c-Newsletter der „Steuerungsgruppe 2c-QM“** thematisiert, welcher eine „Pflichtlektüre“ für alle NotSan darstellen sollte.

Zur Frage der **Transportverweigerung von Patienten** gibt es folgende mit dem StMI abgestimmte Stellungnahme des Landesbeauftragten: die Entscheidung eines entscheidungsfähigen Patienten, keine medizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen, ist zu akzeptieren. Die Aufklärung durch Rettungsdienstpersonal über die gesundheitliche Situation und die möglichen Folgen ist ebenso

erforderlich wie die Dokumentation des Rettungsdienstpersonals zur Entscheidungsfähigkeit des Patienten, zur Aufklärung über die etwaigen Folgen einer Transportverweigerung und zur dennoch erfolgten Ablehnung unter Benennung von (neutralen) Zeugen. Die Akzeptanz gilt auch für die Polizei. Eine Zwangseinweisung zur "medizinischen" (nicht psychiatrischen) Behandlung wäre daher nicht zulässig. Somit ist die Anforderung eines Notarztes zur rein rechtlichen Absicherung bei Transportverweigerung eines entscheidungsfähigen behandlungsbedürftigen Patienten in der Regel nicht erforderlich.

Zur Frage **„Patientenübergabe in einer Klinik und Datenschutz“** gibt es eine ebenfalls mit dem StMI abgestimmte Stellungnahme des Landesbeauftragten: für einen angeforderten Transport müssen dem RD-Personal alle medizinisch relevanten Informationen seitens der abgebenden Klinik mitgeteilt werden, um eine fachgerechte Versorgung des Patienten gewährleisten zu können. Eine Übergabe hat eine erhebliche haftungsrechtliche Relevanz für beide Seiten. Datenschutzgründe greifen nicht. Das Rettungsdienstpersonal darf notwendige Patientendaten aus der Klinik „verarbeiten“. Dies bedeutet nicht, dass der Arztbrief selbst eröffnet werden darf. Hier können auch weitergehende Daten des Patienten enthalten sein, die für die Transport und damit für das Rettungsdienstpersonal keine Bedeutung haben. Wird eine Übergabe mit den für den Transport relevanten Daten seitens des Klinikpersonals verweigert, muss der Rettungsdienst den Transport ablehnen.

Zur Frage der **Ablehnung der Aufnahme von Notfallpatienten** gibt der Landesbeauftragte folgende mit dem StMI abgestimmte Stellungnahme heraus: grundsätzlich ist jedes Krankenhaus verpflichtet, Notfallpatienten zumindest (erst-) zu versorgen. Lehnt das von der Integrierten Leitstelle ausgewählte Krankenhaus die Behandlung des Patienten ab, verbleibt dieser in der Obhut und damit auch medizinischen Verantwortung des Rettungsdienstes.

Und schließlich geht es nochmals um das Thema **„Transport tracheotomierter Patienten“**, der anhand eines Algorithmus abschließend verdeutlicht werden soll:



Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

Durchführende der Berg- und Höhlenrettung

Das Projekt **"2c-Maßnahmen durch Notfallsanitäter in der Bergwacht Bayern"** steht kurz vor dem erfolgreichen Abschluss. Zum jetzigen Zeitpunkt konnte aufgrund nach wie vor fehlender elektronischer Möglichkeit zur automatisierten Qualitätssicherung noch an keine der in Frage kommenden aktiven Einsatzkräfte der Bergwacht Bayern eine gültige Delegation durch den örtlich zuständigen ÄLRD ausgesprochen werden.

Durchführende der Landrettung

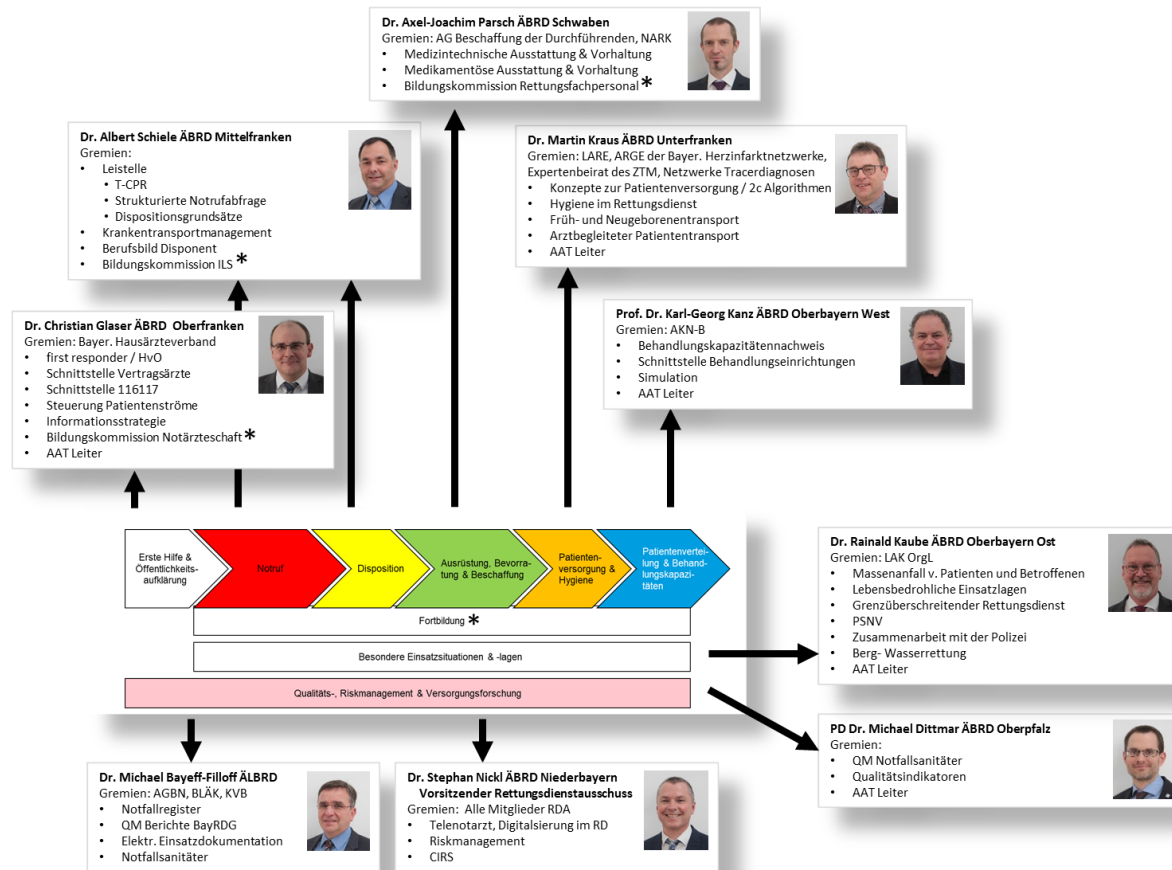
Ab Herbst dieses Jahres werden 10 **Rettungswagen der neuen Fahrzeuggeneration** mit potentiellen Neuerungen aus der DIN-Norm bei mehreren Durchführenden getestet, dies u.a. mit ergonomischen Einzugshilfen. Die Erkenntnisse daraus fließen dann in die weiteren zentralen Beschaffungsmaßnahmen und werden an den DIN-Normenausschuss weitergeben.

ILS Bayern

Als Pilotprojekt in Bayern wird in der ILS Nürnberg im Herbst 2020 ein **softwaregestützten Standardisierten Notrufabfrageprotokoll (SNAP)** mit Schnittstelle zum Einsatzleitsystem eingeführt. Mit der Einführung soll eine Qualitätssteigerung in der Notrufabfrage, aber auch eine verbesserte

Rechtssicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erzielt werden. Im SNAP werden natürlich die bayerischen Vorgaben zur [strukturierten Notrufabfrage](#) sowie der Klickalgorithmus zur T-CPR abgebildet sein.

Ab August 2020 steht den Integrierten Leitstellen des BRK die zusätzliche Möglichkeit der Datenübermittlung eines „Third-Party“- Hilferuf der Fa. Bosch zu Verfügung. Dies bedeutet, dass ab diesem Zeitpunkt sämtliche im **Call-Center der Fa. Bosch** vorliegenden Daten wie der konkrete Standort, Fahrzeug FIN-Nummer und die Anzahl der im Fahrzeug befindlichen Personen nicht mehr umgesprochen werden müssen. Diese Übertragung funktioniert automatisch in ein bestehendes Subsystem der Integrierten Leitstellen. Zum genauen Abgleich und Abstimmung der weiteren Prozesse, erfolgt zeitgleich eine telefonische Absprache zwischen der Integrierten Leitstelle und dem Call-Center der Fa. Bosch. Zeitgleich mit der Hilferuf- Anbindung wird auch die Anbindung der **SOS-EU-Alpin-App** (Notrufapp für Bayern, Tirol und Südtirol) durchgeführt. Sämtliche über diese App bei den Callcentern von Bosch vorliegenden Daten können über den gleichen Prozessweg an die örtlich zuständige ILS weitergegeben werden.



Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern