



NEWS

01/2021



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **23.03.2021** 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:

- [Fragen-bzw. Kriterienkatalog zur strukturierten Krankentransportabfrage in bayerischen Integrierten Leitstellen](#)
- [Notfallmedikamente und Antidota](#) (die Anlagen finden Sie [hier](#))
- [Versorgung von Patienten mit Schlaganfall incl. Mustervorlage Rettungsdienstkonzert](#) (die Mustervorlage finden Sie [hier](#))

Neue Informationsschreiben:

- [Coronavirus im Rettungsdienst Bayern](#) (Update 3)
- [Transport tracheotomierter/heimbeatmeter Patienten](#)

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.**

- [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 bekannten Arbeitsaufträge werden abgearbeitet. V.a. die Entscheidungshilfe für Anforderer (Praxen, Kliniken, Alten- und Pflegeheime) zur **Auswahl des richtigen Transportmittels** steht kurz vor dem Abschluss.

Die **Bildungskommission Notärzteschaft** befasst sich unter Beteiligung von agbn, BLÄK und KVB mit einer Neuaufstellung der **notärztlichen Fortbildung**.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Die Einführung des Telenotarztes (TNA) und die Etablierung und Weiterentwicklung des „2c-Systems“ erfordern eine grundsätzliche **Überarbeitung des Notarztindikationskatalogs**: für welche Einsätze wird ein RTH benötigt? Welche Einsätze können mit dem TNA abgearbeitet werden? Und welche Einsätze schafft der vom ÄLRD delegierte Notfallsanitäter im Rahmen der „2c-Delegation“ selbst? Ein Ergebnis aus der AG 2 ist noch in 2021 zu erwarten.

Die AG hatte in der Vergangenheit bereits eine [Vorgehensweise zur strukturierten Notrufabfrage](#) in ILS entwickelt. Nun wurde auch das Pendant zur **Abfrage bei einer KTP-Anforderung** ausgearbeitet und in der aktuellen RDA-Sitzung verabschiedet: [„Fragen-bzw. Kriterienkatalog zur strukturierten Krankentransportabfrage in bayerischen Integrierten Leitstellen.“](#)

Für die **Telefonreanimation** (T-CPR) wurde das **Reportingwesen** grundlegend überarbeitet. Es steht in Kürze als „T-CPR-Report“ in den bekannten quartalsweisen ÄLRD-Reports zur Verfügung.

In der **Bildungskommission ILS** wurden **Schulungsunterlagen** zu den Themen „Delegation heilkundlicher Maßnahmen“ (2c) und „Sprach- und Kommunikationstraining“ erarbeitet. Diese Schulungsunterlagen werden nun sowohl in der Disponenten Ausbildung als auch der Fortbildung in jeweils eigener Zuständigkeit verwendet.

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

Wie bereits angekündigt, hat die Arzneimittelkommission Bayern (AK Bayern) eine neue **Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“** zur bayernweit einheitliche Vorhaltung erstellt (die Anhänge zu dieser Empfehlung finden Sie [hier](#)). Diese Empfehlung ist verbindlich - Streichungen, Änderungen, Ergänzungen oder Reduzierungen der Mindestvorhaltung bedürfen der Abstimmung mit der AK Bayern. Eine engmaschige Re-Evaluation und Überarbeitung ist für die Zukunft dauerhaft angedacht.

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

Im **Rahmenhygieneplan Bayern** wurden (vgl. letzter newsletter) zwei neue Begrifflichkeiten aufgenommen: der **Hygienebeauftragte** und der **Hygienemultiplikator**. Aktuell befindet sich ein Curriculum zum „Hygienebeauftragten im Rettungsdienst“

und zum „Hygienemultiplikator im Rettungsdienst“ in Erstellung und Abstimmung zwischen LARE, LGL und StMGP.

Das Ihnen bereits bekannte [Informationsschreiben](#) zum Thema „**Coronavirus im Rettungsdienst Bayern**“ wurde in einem 3.update überarbeitet.

Alle Ihnen bekannten und verfügbaren Unterlagen, Papiere und Vorgaben zum Thema „**Transport tracheotomierter/heimbeatmeter Patienten**“ wurden in einem [Informationsschreiben](#) übersichtlich zusammengefasst. Der Umgang mit diesem speziellen Patientengut sollte damit nun klar geregelt und kommuniziert sein.

Die landesweite [Empfehlung zur „Präklinischen Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall“](#) wurde nun incl. der [Mustervorlage „Rettungsdienstkonzept“](#) verabschiedet. Bemerkenswert ist, dass diese Empfehlung nicht nur innerhalb der Mitglieder des RDA erarbeitet und konsentiert wurde, sondern auch durch Einbeziehung der **bayerischen Leitenden Krankenhausneurologen**, der **Koordinatoren der vier bayerischen Schlaganfallnetzwerke** und des **StMGP**.

Mit dieser Empfehlung existiert nun ebenso wie für die mit der ARGE der bayerischen Herzinfarktnetzwerke abgestimmte [Vorgehensweise bei Patienten mit ACS bzw. ST-Hebungsinfarkt \(Tracerdiagnose STEMI\)](#) eine bayernweit einheitliche und mit den Leitenden Krankenhausneurologen abgestimmte Vorgehensweise für die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall (**Tracerdiagnose Schlaganfall**).

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

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

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

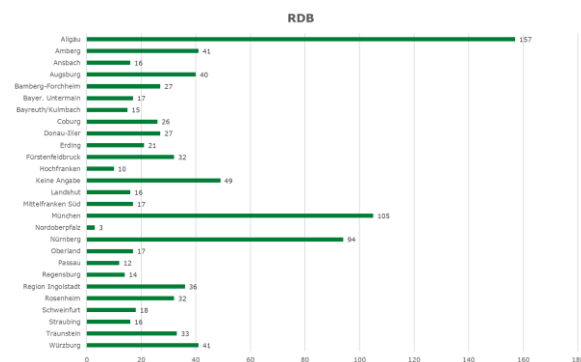
cirs.bayern

In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **928 Meldungen** eingegangen. 502 (54%) wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

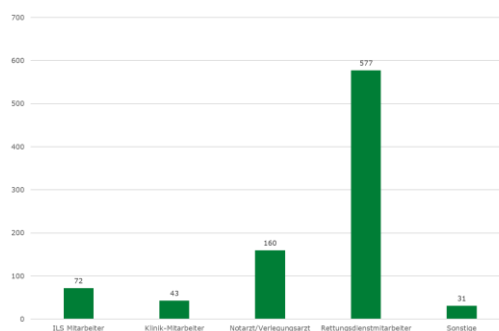
In diesem Zusammenhang und auf Grund der hohen Quote an non-cirs-Meldungen wollen wir nochmals darauf hinweisen, dass in **cirs.bayern** **ausschließlich cirs-Fälle** nach der auf der **CIRS-Homepage** veröffentlichten **Ausschlussliste** bearbeitet werden, können und dürfen.

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.

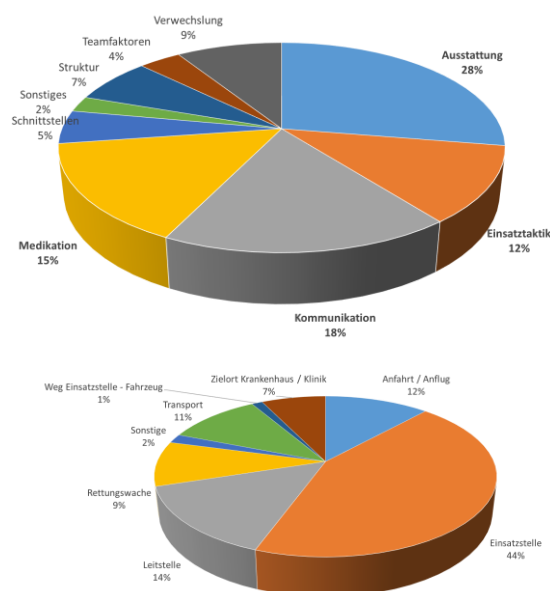
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



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



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



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 eingeebete und relevante Meldungen** kurz eingehen:

Verwechslung Einweg-Materialien

Es gehen immer wieder Meldungen bezüglich vertauschter, falsch vorgehaltener oder unzureichend gekennzeichnete Einweg-Materialien ein. In einem Großteil der Fälle handelt es sich hierbei um **Kinder-Material**, welches mit **Erwachsenen-Material** verwechselt wird, z. B. um Inhalationsmasken.

Es sollte daher bereits bei der Beschaffung solcher Verbrauchs- und Einwegmaterialien auf eine **möglichst eindeutige Kennzeichnung** geachtet werden. Wenn eine entsprechende Kennzeichnung nicht lieferantenseitig verfügbar ist, sollte eine geeignete Kennzeichnung (z. B. über farbige Klebepunkte, Beschriftung etc.) vor Ort vom jeweiligen Durchführenden selbst aufgebracht werden. Zu beachten ist jedoch, dass der Einmalartikel durch eine nachträgliche Kennzeichnung weder beschädigt, verändert oder in der Anwendung (sowie ggf. in der Sterilität) beeinträchtigt wird. Ebenso darf die nachträgliche Kennzeichnung nicht die Lesbarkeit von herstellerseitigen Aufdrucken oder Gebrauchsinformationen reduzieren. Es macht dabei aus Gründen der Anwendungshäufigkeit grundsätzlich Sinn, lediglich das pädiatrische Material gesondert zu kennzeichnen.

Ebenfalls sollten die Kolleginnen und Kollegen im Einsatzdienst in geeigneter Form zu diesem Thema **informiert** und um besondere Beachtung sowie **Aufmerksamkeit** beim Materialersatz gebeten werden.

Telefonische Nachforderung Einsatzmittel

Durch eine telefonische NA-Nachforderung des RTW bei der fahrzeugführenden ILS 1 (und nicht bei der einsatzführenden Nachbar-ILS 2) kam es durch Verkettung mehrerer Umstände zu einer Verwechslung/Fehldisposition eines NEF und einer **Einsatzverzögerung** um fast **45 min.**

Eine **Nachforderung** von Einsatzmitteln sollte daher **grundsätzlich über Funk** erfolgen. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass der Sprechwunsch in der einsatzführenden ILS bearbeitet wird und dort der entsprechende Einsatz automatisch geöffnet wird. Hier kann der Disponent im richtigen Einsatz alles Notwendige dokumentieren und dann auch entsprechende Alarmierungen, Voranmeldungen etc. durchführen.

Sind Einsätze beendet, sollten diese in **ELDIS** unbedingt zeitnah **abgeschlossen** und **fertig gestellt** werden, so dass auch hier keine Verwechslung entstehen kann.

Ableitung über Defielektroden LIFEPAK 15

Beim Monitor/Defibrillator des **LifePak® 15** wird die **Rhythmusdarstellung** am Monitor bei ohne Extremitätenableitung geklebten **Defibrillations-Klebelektroden** nur mittels Drücken der „Analyse“-Taste automatisch auf diese umgeschaltet. Soll der Rhythmus ohne Nutzung des AED-Modus über die „Analyse“-Taste beurteilt werden, muss die Darstellung der Ableitung mittels Drücken der „ABLT.“-Taste oder direkte Kurvenauswahl über das Schnellwahrad am Monitor manuell auf Defib.Elektrode umgestellt werden.

Anforderung Einsatzmittel per ESWL in anderer ILS

Für den Bereich der Anforderungsweiterleitung (ANWL) und der Zuständigkeitsweiterleitung (ZUWL) ist in ELDIS ein Schutzmechanismus hinterlegt: wird ein Einsatz von ILS 1 an ILS 2 mittels ESWL versandt, hat die empfangende ILS 2 60 Sekunden Zeit, den Einsatz anzunehmen. Geschieht dies nicht, wird in der sendenden ILS 1 eine Signalisierung ausgelöst. **Der Einsatz wurde hiermit nicht übertragen.** Daraufhin muss durch die ILS 1 in der empfangenen ILS 2 angerufen und nachgefragt werden, ob das angeforderte Einsatzmittel verfügbar ist. Ist das angeforderte Einsatzmittel verfügbar, so muss die anfordernde ILS 1 den Einsatz erneut an die ILS 2 weiterleiten.

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.

Delegation nach „2c“

Im vergangenen Jahr führten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in Bayern **5.935 Patientenbehandlungen in 2c-ÄLRD-Delegation** durch. Etwa zur Hälfte wurde dabei das Betäubungsmittel Piritramid verabreicht. Durch ein ausgefeiltes, strukturiertes Qualitätsmanagement wird eine hohe Behandlungs- und Dokumentationsqualität sichergestellt.

Das QM ist dabei jüngst um ein weiteres Werkzeug ergänzt worden: das sog. **2c-Reporting**. Anhand von acht vom INM aufbereiteten Parametern können ÄLRD und Durchführende das 2c-Geschehen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich bewerten und mit anderen Bereichen Bayerns vergleichen.

Dabei werden durchaus Unterschiede offensichtlich, die wiederum Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen eröffnen. Ein Beispiel: über ganz Bayern gerechnet wurden im vierten Quartal 2020 pro 10.000 RD-Einsätze 20 Anwendungen des 2c-Algorithmus „V.a. Sepsis“ registriert. In vier Rettungsdienstbereichen erfolgten 2c-Behandlungen bei V.a. auf Sepsis jedoch weniger als 10 Mal bezogen auf die genannte Einsatzzahl, in einem RDB sogar kein einziges Mal. Da unwahrscheinlich ist, dass in diesen Regionen tatsächlich weniger Blutvergiftungen auftreten, bieten sich hier vielleicht Ansatzpunkte für ein besseres Sepsismanagement in der präklinischen Notfallmedizin. Der Erfolg dieser Maßnahmen ließe sich dann wiederum im 2c-Reporting ablesen.

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

Behandlungskapazitätenachweis

Mittlerweile ist IVENA als Behandlungskapazitätenachweis (BHK) in mehreren bayerischen ILS eingeführt. Seitens StMI ist es Ziel, bis Jahresende einen BHK bayernweit mit einheitlicher Datenbasis

auf Grundlage der bisher verabschiedeten RDA-Empfehlungen zu etablieren.

Ergänzung des NotSanG (§ 2 a)

Diese neue Heilkundekompetenz für Notfallsanitäter/innen in lebensrettenden Notsituationen vor Eintreffen des Notarztes entspricht nach langer politischer Diskussion nun exakt dem von Bayern initiierten Vorschlag der Länder. Ziel der Neuregelung war es, durch die eigenständige Heilkundekompetenz in den genannten Fällen für die Notfallsanitäter/in eine Anerkennung und Wertschätzung ihrer beruflichen Arbeit und damit eine Gleichstellung zu anderen Gesundheitsfachberufen zu schaffen. Eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten ist damit nicht verbunden.

Öffentlich zugängliche AED/AED-Datenbank

Die staatliche Förderrichtlinie zur Beschaffung von öffentlich zugänglichen AED trat zum 01.03.2021 in Kraft. Nach den ersten Reaktionen zu schließen, wird hier reger Gebrauch gemacht.

Ende April wird eine Machbarkeitsstudie für die Einrichtung einer bayernweiten AED-Datenbank vorgestellt werden. Untersucht werden in dieser Studie die Möglichkeiten und Kosten für eine staatlich verantwortete Datenbank, in die qualitätsgesicherte Daten von verschiedenen Anbietern aufgenommen und abgerufen werden können. Denkbare Nutzer dieser Datenbank sind einschlägige App-Anbieter, aber auch Integrierte Leitstellen oder auch jedermann über eine Internetplattform. Die Realisierung einer solchen Datenbank wird maßgeblich auch von den prognostizierten Kosten abhängig sein.

Novelle BayRDG

Die Novelle des BayRDG befindet sich aktuell in der Ressortanhörung.

Notfallregister

Für das Notfallregister sind inzwischen die Vorarbeiten abgeschlossen. Nach Erstellung der Konzeption des Registers und Schaffung der haushaltsrechtlichen Grundlagen werden nun die Vergabeunterlagen fertig gestellt.

Telenotarzt

Die Planungsgrundlagen für den Telenotarzt Bayern sind fertig gestellt. Die Fachplanung für den im Jahr 2022 geplanten Start des Rollout des Telenotarztes ist ebenfalls schon fortgeschritten.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

Keine Neuigkeiten seitens der restlichen RDA-Mitglieder.

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. 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**:

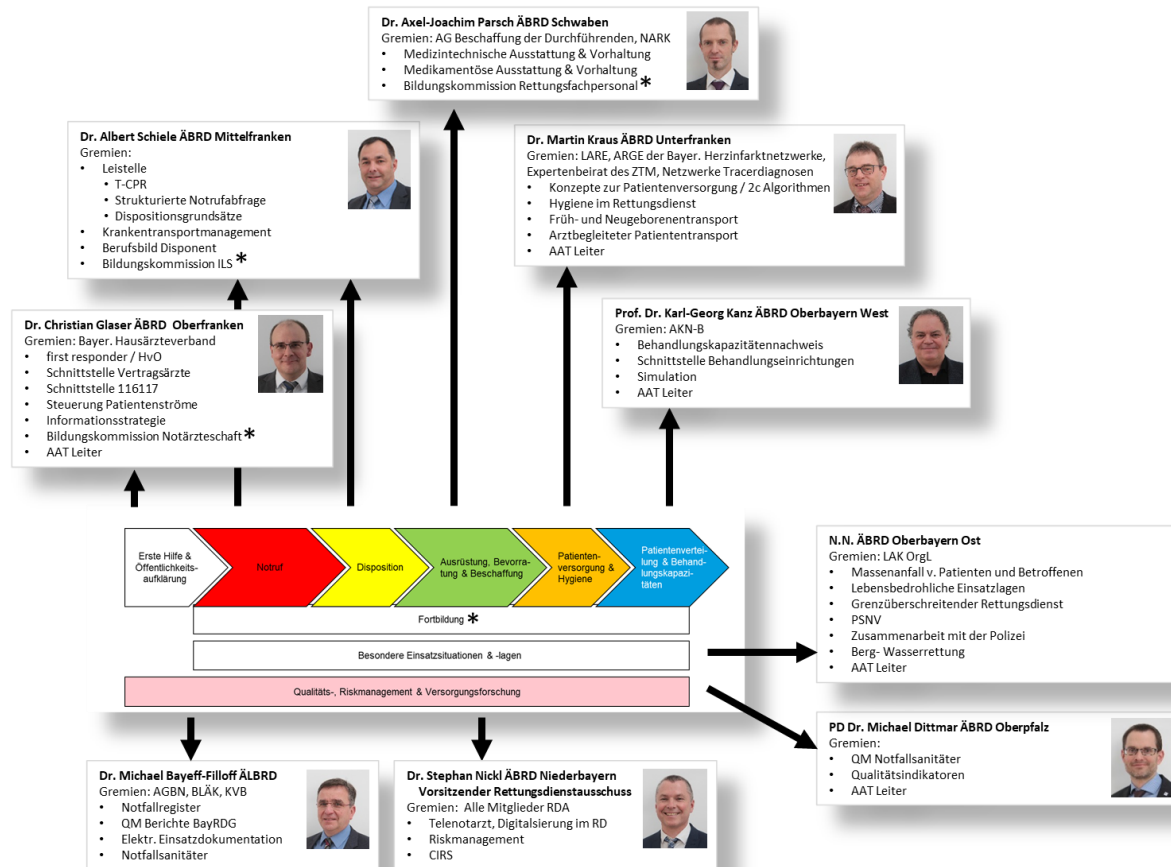
*Hr. O. Nelkel, Wasserwacht Bayern
(Hr. J. Temmler, DLRG Bayern)*

Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen**:

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

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft**:

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



Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern