



NEWS

02/2018



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **03.07.2018** gibt es wieder interessante Neuigkeiten zu berichten.

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 einen
möglichst hohen Durchdringungsgrad dieser Informationen zu erreichen. Selbstverständ-
lich 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.

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:

Für die **Sozialversicherungsträger**:

*Fr. K. Reimitz, VdEK und Hr. M. Wenig, AOK
(Fr. A. Eisenhofer, IKK und Hr. M. Steger, AOK)*

Für die **Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung**:

*Hr. R. Dollmeier, RZV München
(Hr. P. Justice, ZRF Würzburg)*

Für die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**:

Hr. G. Katipoglu (Hr. C. Winter)

Für die **Durchführenden der Berg- und Höhlenrettung**:

Hr. D. Freuding (Prof. Dr. M. Jacob)

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
(N.N.)*

Für die **Durchführenden der Wasserrettung**:

*N.N.
(Hr. V. Härdtl, DLRG Bayern)*

Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen**:

*Hr. G. Griesche, ARGE kommILS und Hr. A. Estermeier,
BRK ILS
(Fr. H. Harnisch, ARGE kommILS und Hr. G. Kleeberger,
BRK ILS)*

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft**:

Fr. Dr. C. Diwersy (Hr. Th. Woschnik)

Neues auf www.aelrd-bayern.de

Ab sofort finden Sie unter <http://www.aelrd-bayern.de> eine **Rubrik**, in der **Informationsschreiben und Stellungnahmen der ÄLRD** Bayern bzw. der **Leiter der AGs** des RDA zu **rein medizinischen Fragestellungen** eingestellt werden.

Derzeit sind hier folgende Dokumente aufgeführt:

- [Anwendungseinschränkungen für Thiopental](#)
- [Risikobewertungsverfahren zu Hydroxyethylstärke \(HES\)](#)
- [Lieferengpass Acetylsalicylsäure \(i.v.-Präparation\)](#)
- [Einordnung aktueller Reanimationsempfehlungen](#)
- [Empfehlung „Notfallmedikamente“ – Antiemetikum](#)

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung

„Bayern hilft!“ - Aktionskonzept zur Verbesserung der Reanimation durch Laien bei Herz-Kreislauf-Stillstand:

In den letzten newsletters haben wir Ihnen über „Bayern hilft“ bereits ausführlich berichtet. Das Projekt schreitet weiter voran.

AG 2 - Notruf & Disposition

Medizinisch relevanter Zeitvorteil

In der aktuellen Sitzung des RDA wurde eine [„Empfehlung zur Definition des medizinisch relevanten Zeitvorteils und sich daraus ergebende Konsequenzen für die Disposition“](#) verabschiedet. Diese Empfehlung hilft den Disponenten u.a. durch eine 4-Felder-Tafel die **medizinische Dringlichkeit eines Meldebilds** in die **Dispositionstrategie** einzubinden.

Schulungsunterlagen

Bis zur RDA-Sitzung im Herbst 2018 wird nun von der AG eine **Schulungsunterlage** zu den für Disponenten relevanten Vorgaben

- Schlagwortkatalog (ABeK),
- Dispositionsleitfaden Luftrettung,
- Verfahrensanweisung zum **Notarzt-Indikationskatalog** und
- Empfehlung zum **medizinisch relevanten Zeitvorteil**

ausgearbeitet, an Hand derer die bayerischen Disponenten zur Umsetzung der genannten Unterlagen ausgebildet werden sollen.

AG 3 - Ausrüstung, Bevorratung und Beschaffung

Einheitliche Konfiguration LIFEPAK® 15

Die bayernweite **Festlegung und Strukturierung der Umsetzung der Empfehlung „Einheitliche Gerätekonfiguration - Geräte-Grundeinstellung LIFEPAK® 15 im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst“** (3-03/2018) wurde abgeschlossen und folgt zusammengefasst folgender Systematik:

- Das PEQ BRK informiert die Leiter Rettungsdienst des BRK sowie die Landesverbände der anderen Durchführenden mit der Bitte um Weitergabe an die örtlich zuständigen Stellen.
- Die lokal verantwortlichen Gerätebeauftragten setzen die Empfehlung entsprechend der Anleitung um und dokumentieren dies entsprechend der zur Verfügung gestellten Formblätter.
- Die ÄLRD begleiten die Umsetzung in ihrem Zuständigkeitsgebiet durch Thematisierung in Jour-Fixe-Veranstaltungen etc.
- Nach erfolgter Neukonfiguration wird die Umsetzungsmitteilung an des PEQ BRK unter informeller Einbeziehung des zuständigen ÄLRD zurückgesandt.
- Das PEQ BRK berichtet abschließend dem Leiter der RDA-AG 3, der einen kurzen Abschlussbericht für den RDA verfasst.

Konzentrationen und Dosierungen von Magnesium

Die Empfehlung 1-03/2018 vom 13.03.2018 ([Notfallmedikamente - Empfehlung für eine einheitliche Vorhaltung](#)) wird bezüglich des dort genannten Medikamentes **Magnesiumsulfat 10%** um die Fußnote „**Bezug: Magnesiumsulfat-Heptahydrat**

(4,05 mmol Mg/10 ml) oder molare Äquivalente“ ergänzt.

Mehrere CIRS-Meldungen weisen darauf hin, dass unterschiedliche Magnesium-Injektionslösungen mit unterschiedlichem Magnesiumgehalt im bayerischen Rettungsdienst in Verwendung sind und es somit zu (Fehl)Dosierungen kommen kann, derer sich der Anwender nicht bewusst ist.

Nach unserem Kenntnisstand werden z. B. die Präparate

- Cormagesin® 200 und
- Mg 10% Inresa

vorgehalten. Jedoch enthält Cormagesin® 200 die doppelte Menge Magnesium wie Mg 10% Inresa (und entspricht damit nicht der RDA-Empfehlung zu Notfallmedikamenten).

Laut jeweiliger Fachinformation ist angegeben:

- „1 Ampulle Cormagesin® 200 zu 10 ml enthält 2,0475 g Magnesiumsulfat-Heptahydrat (entspricht 1.000 mg Magnesiumsulfat, entsprechend 8,3 mmol Magnesium bzw. 16,6 mval Magnesium bzw. 201,9 mg Magnesium).“
- „1 Ampulle Mg 10 % Inresa mit 10 ml Injektionslösung enthält 1,0 g Magnesiumsulfat-Heptahydrat (MgSO₄·7H₂O) (entsprechend 4,05 mmol Mg = 98,6 mg Mg).“

Generell sollte Magnesiumsulfat-Heptahydrat als Bezugsgröße für die prozentuale Konzentrationsangabe von parenteralen Magnesiumsulfat-Lösungen herangezogen werden - so ist auch im Europäischen Arzneibuch Magnesiumsulfat-Heptahydrat als Arzneistoff monographiert. Zwar ist bei Cormagesin® 200 der Inhalt primär als Magnesiumsulfat-Heptahydrat angegeben (ca. 2.000 mg), zu Verwirrung führen kann jedoch zum einen die zusätzliche Angabe „1.000 mg Magnesiumsulfat“ (was eben nicht eine Konzentration von 10% bedeutet, da nicht auf Magnesiumsulfat-Heptahydrat bezogen) sowie die fehlende prozentuale Konzentrationsangabe, stattdessen ist „200“ angegeben, also 200 mg/ml (entsprechend 20 %). Allerdings ist auch in entsprechenden Leitlinien, Publikationen etc. meist nur „Magnesiumsulfat“ aufgeführt, in der Regel beziehen sich die Dosierungsangaben aber auf Magnesiumsulfat-Heptahydrat. Zudem ist die Dosierung

auch nicht immer in mmol angegeben, sondern nur in Gramm.

Als Faustregel kann verwendet werden: 1 g „Magnesium“ (korrekt Magnesiumsulfat-Heptahydrat) entspricht 4 mmol Magnesium.

Was heißt das verwirrende Dosierspiel nun für die **Anwendung in der Praxis**:

Für den Rettungsdienst sollten Magnesiumsulfat-Präparate mit %-Angaben (statt mg-Angaben) bevorzugt werden, deren Bezugsgröße Magnesiumsulfat-Heptahydrat ist. In der RDA-Empfehlung zu Notfallmedikamenten wird die Vorhaltung von Magnesiumsulfat 10%, 1 g/10 ml (= 100 mg/ml) empfohlen. Insofern sollten keine Präparate mit anderer Konzentration (wie 20% = 200 mg/ml und 50% = 500 mg/ml) vorgehalten werden.

Neue Software LUCAS® 3

Die AG wurde beauftragt, die durch ein **Software-Update auf Version 3.1** zur Verfügung gestellten Funktionserweiterungen der mechanischen **Reanimationshilfe LUCAS® 3** hinsichtlich ihrer praktischen Relevanz und leitliniengerechten Anwendbarkeit zu beurteilen und eine entsprechende Empfehlung, die besonders eine bayernweit einheitliche Basiseinstellung beinhaltet, auszusprechen. Insbesondere die Empfehlung des RDA Bayern zur **Beatmung unter mCPR** und alle anderen auf der Homepage des RDA Bayern befindlichen mCPR-Dokumente sollen hierbei überprüft und bei Bedarf aktualisiert werden. **Bis dahin bitten wir, von Software Updates auf Version 3.1 Abstand zu nehmen.**

Einheitliche Medikamentenliste Bayern

Die in der vorletzten Sitzung des RDA verabschiedete und vom gesamten RDA konsentiert Medikamentenliste Bayern ist durch den damit verbundenen bayernweit einheitlichen Standard ein wesentlicher Baustein des Qualitäts- und Riskmanagements und garantiert jedem Notarzt in Bayern - auch bei kurzfristigem Einspringen an anderen Standorten - eine einheitliche und ihm vertraute medikamentöse Ausstattung. Von den Inhalten der konsentierten Liste kann durch den zuständigen ÄLRD nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden. Evidenzbasierte Änderungswünsche

können jederzeit unter Angabe der entsprechenden Literatur an medikamente@aelrd-bayern.de gesendet werden und werden von der AG 3 des RDA zeitnah bearbeitet.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstausschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstausschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 6 - Fortbildung

Für das Jahr 2019 wurden in der Bildungskommission Rettungsdienst bzw. ILS entsprechende **Fortbildungskalender für das Jahr 2019** erstellt. Detaillierte Angaben werden von den entsprechenden Vertretern von ILS und Rettungsdienst zu gegebener Zeit intern kommuniziert. Besonders erwähnenswert erscheint die Integration der Themen „Faktor Mensch“ und „CRM“ in die künftige Fortbildungspolitik der Kommissionen.

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstausschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 8 - Riskmanagement

Nach der Etablierung von cirs.bayern werden nun im Herbst die weiteren Schritte zur Entwicklung eines umfassenden **Riskmanagements** im Rettungsdienst Bayern von der AG entwickelt.

cirs.bayern selbst hat sich in einigen Punkten weiter entwickelt:

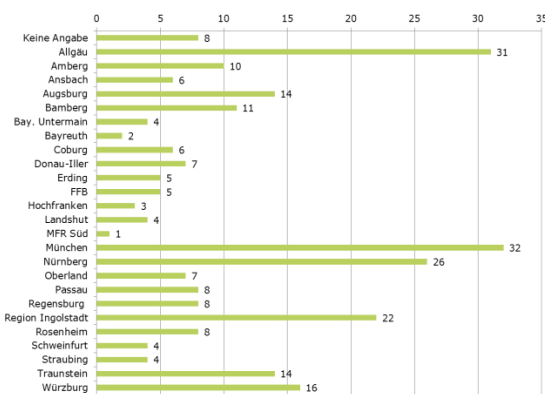
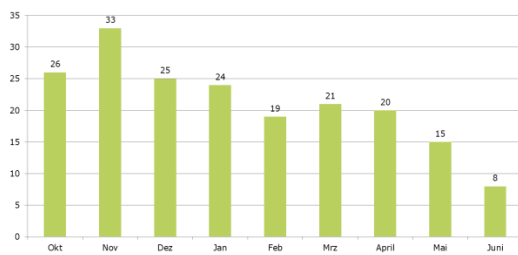
- für Meldungen in cirs.bayern, die zwar nach den formalen Kriterien kein cirs, aber trotzdem interessant sind, wurde die **neue Rubrik „gut zu wissen“** etabliert
- bei Eingabe der cirs-Meldungen wird nun eine

neue Software (riskop 2.0) verwendet, die durch Integration eines „Ticket-Systems“ - sofern Sie es wünschen - eine Nachverfolgung Ihrer cirs-Falls ähnlich einer Paketenachverfolgung ermöglicht (Bearbeitungsstand, Ergebnis der Bearbeitung). Ein Schritt, die Transparenz von [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) noch weiter zu erhöhen.

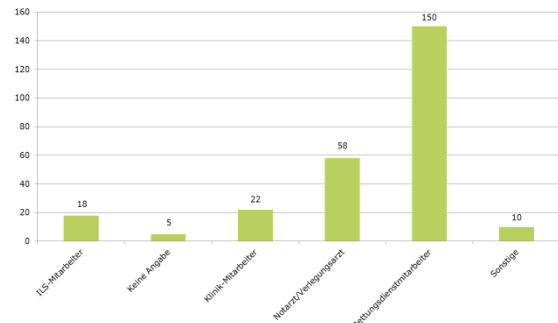
- die volle Funktionalität von riskop 2.0 wird erst mit einer in Kürze erfolgenden Umstrukturierung der Homepage von [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) gegeben sein.

Seit Beginn des roll-outs von [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) im Juli 2017 sind bis Ende Juni 2018 **263 cirs-Meldungen** eingegangen. 6 dieser Meldungen wurden als ALERT-Meldungen gewertet, 78 Meldungen (also ca. 30%) waren bei näherer Betrachtung und Berücksichtigung der auf der cirs-Homepage einsehbaren cirs-Kriterien keine cirs-Meldungen.

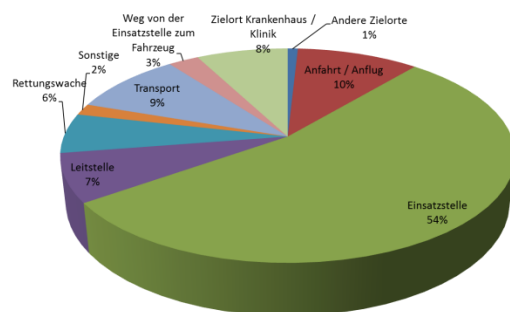
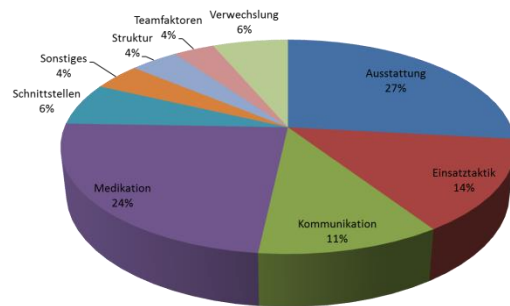
CIRS-Meldungen 2017/2018



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**
- **Kein CIRS/Beschwerden**

Sie haben die Möglichkeit mittels **RSS-Feed** sich stets aktuell über neu publizierte Fälle informieren zu lassen.

Notfallsanitäter

Die ersten sogenannten „2c)-Maßnahmen“ sind durch die ÄLRD bayernweit einheitlich konsentiert. Derzeit laufen die letzten Vorbereitungen zur gemeinsamen Schulung durch ÄLRD und Praxisanleiter der Durchführenden. Gleichzeitig wird die elektronische Einsatzdokumentation auf dem NI-DA-Pad ergänzt und ein gestufter Dialog zwischen Notfallsanitätern, Rettungsdienstleitern und ÄLRD einschließlich eines elektronischen Scanners aller Delegations-Protokolle zur Kontrolle der Delegation entwickelt.

Stets aktuelle Informationen zum Thema erhalten Sie unter http://www.aelrd-bayern.de/index.php?option=com_content&view=article&id=268&Itemid=566.

Neues aus dem Staatsministerium des Innern und für Integration

Notfallregister

Die europaweite Ausschreibung bezüglich des **Projektmanagements** ist erfolgt, der Auftrag wurde mittlerweile vergeben. Weitere Details und die geplante Zeitschiene gehen aus Abbildung 1 (nächste Seite) hervor.

Telenotarzt - Pilotprojekt im RDB Straubing

Seit dem 01.07.2018 ist das Telenotarzt-Pilotprojekt im RDB Straubing im **Vollbetrieb**. 7 Tage in der Woche werden in der Zeit von 07.30 - 19.30 Uhr insgesamt maximal 21 RTW gleichzeitig durch einen Telenotarzt betreut. Das Pilotprojekt ist zunächst bis zum 31.12.2018 finanziert und vorgesehen. Danach beginnt die Evaluationsphase.

Neues von der KVB

Weiterentwicklung des Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Die Weiterentwicklung des Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (flächendeckender Aufbau von Bereitschaftspraxen sowie eines Ärztlichen Fahrdienstes für medizinisch indizierte Hausbesuche) wird wie geplant bis Ende November 2018 abgeschlossen sein. Die künftige Struktur sowie Erreichbarkeiten der Bereitschaftspraxen können der Abbildung 2 (übernächste Seite) entnommen werden.

Abbildung 1

Zeitplan


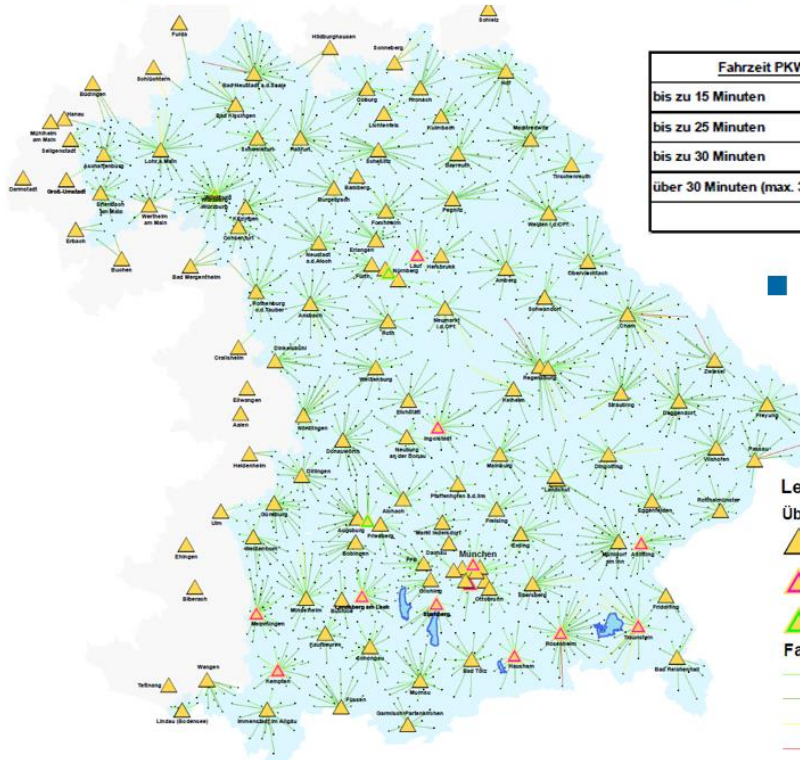
Jahr	2018						2019													
	Monat	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Kick-Off																				
Grobkonzept		Entwurf		Review																
Fachplanung																				
Erstellung Ausschreibungsunterlagen																				
Vergabeunterstützung																				
Begleitung der Umsetzung																				
Unterstützung rechtliche Grundlagen									Unterstützung Gesetzentwurf											
Wissenschaftliche Begleitung																				

Abbildung 2

Geplante Zielstruktur – Entfernungen/Erreichbarkeit



Fahrzeit PKW	Orte	in %	Einwohner	in %
bis zu 15 Minuten	1.260	60,03%	9.928.259	77,40%
bis zu 25 Minuten	780	37,16%	2.741.152	21,37%
bis zu 30 Minuten	49	2,33%	127.147	0,99%
über 30 Minuten (max. 32,56 Min.)	10	0,48%	30.987	0,24%
Gesamt:	2.099	100,00%	12.827.545	100,00%

■ ca. 110 Allgemeine Ärztliche
Bereitschaftspraxen

Legende

Übersicht der Bereitschaftspraxen (119)

▲ Allgemeine Ärztliche Bereitschaftspraxis (91)

▲ Allgemeine & Kinder- und Jugendliche Bereitschaftspraxis (24)

▲ Allgemeine & Fachärztliche Bereitschaftspraxis (4)

Fahrzeit PKW

— bis zu 15 Minuten

— bis zu 25 Minuten

— bis zu 30 Minuten

— über 30 Minuten (Max. 32,56 Min.)

Erstellt am: 13.11.2017 / AeroPis

Datenquellen:
 DP/IC/OpMed © KVB, 2017, CoC, Nordkurve
 Ortsbezeichnungen: Bayerische Vernehmlassungsverwaltung, Nr. 72418
http://www.messung.bayern.de/Map/07203/messungsberechnungen_Verleih.pdf
 Ortsbezeichnungen © GeoDatenService München 2015
<http://www.geodaten-service-muenchen.de>
 Raumbezugsrahmen, Amt für Stadtforschung und
 Statistik für Nürnberg und Fürth
 © WGS84, TomTom