



 RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

02/2019



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **17.07.2019** 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 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.

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. G. Griesche, ZRF Ingolstadt
(Hr. N. Heumann, ZRF Oberland (Weilheim))*

Für die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**:

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

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. J. Temmler (DLRG Bayern)
N.N. (Stellv.)*

Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen**:

*Hr. M. Gistrichovsky, 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. A. Diehm)

Neues auf www.aelrd-bayern.de

An dieser Stelle wollen wir Sie 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](#)

Änderung in den Aufgabenfeldern der Arbeitsgruppen des RDA

Auf Grund des unterschiedlichen Auslastungsgrads der einzelnen AGs und sich entwickelnder neuer Aufgabenbereiche wurde eine **Änderung der Aufgabenfelder der AGs** konsentiert. Die **Neuverteilung der Aufgabenfelder** finden Sie als Grafik am Ende des newsletters.

Wesentliche Änderungen lauten wie folgt:

- Die **AG 6** (Fortbildung) wird als solche aufgelöst; die darin beinhalteten Bildungskommissionen bleiben aber natürlich bestehen und werden wie folgt auf andere AGs verteilt:
 - **Bildungskommission Rettungsfachpersonal** > AG 3 (Ausrüstung, Bevorratung & Beschaffung)
 - **Bildungskommission ILS** > AG 2 (Notruf & Disposition)
 - **Bildungskommission Notärzteschaft** > AG 1 (Erste Hilfe & Öffentlichkeitsaufklärung)
- Die **AG 1** wird zusätzlich mit der Thematik „Lenkung von Patientenströmen“ und „Schnittstelle zur 116 117“ beauftragt.
- Die **AG 2** (Notruf & Disposition) beschäftigt sich zusätzlich mit Aspekten des Krankentransportmanagements.
- Die **AG 4** ist künftig inhaltlich-fachlich für die „2c-Algorithmen“ der Notfallsanitäter verantwortlich
- **PD Dr. Dittmar** (ÄBRD Oberpfalz) kümmert sich nun federführend um das **Qualitätsmanagement** im Rahmen der „1c-Maßnahmen“

und der „2c-Algorithmen“ und erarbeitet außerdem **Qualitätsindikatoren** aus Sicht der ÄLRD für den Rettungsdienst Bayern

- **Dr. Nickl** (ÄBRD Niederbayern) kümmert sich zusätzlich um Aspekte der **Digitalisierung** im Rettungsdienst (s.u.).

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung

Die AG erstellt momentan eine **bayernweit einheitliche Entscheidungshilfe zur Auswahl des geeigneten Patiententransportmittels**, um die vorhandenen Rettungsmittel zielgerichtet und wirtschaftlich einsetzen zu können.

AG 2 - Notruf & Disposition

Das Modell einer strukturierten Notrufabfrage für den medizinischen Notfall wurde bereits vor einiger Zeit von der AG entwickelt und publiziert ([Link](#)). Die AG erstellt momentan ein ähnliches Modell für die **Notrufabfrage bei lebensbedrohlichen Einsatz-/Sicherheitslagen**.

Der bereits bestehende und vom INM regelmäßig erstellte **KTP-Report** wurde weiter entwickelt und durch neue QM-Parameter ergänzt ([hier](#)).

Aus [cirs.bayern](#) wurde ersichtlich, dass immer wieder Meldungen zur Thematik „**Sicheres und rasches Auffinden einer Einsatzstelle**“, „**ILS-Einsatzübermittlung**“ und „**Kommunikation zwischen ILS und Zielkliniken**“ auftauchen, die aus unserer Sicht ein entsprechendes Handeln erfordern. Die AG wurde mit dieser Thematik beauftragt.

Zukünftig werden neben dem boden- und luftgebundenen Notarzt (NEF, RTH) auch der Telenotarzt (TNA) und der „2c-Delegations-NotSan“ (Delegation notärztlicher Leistungen) für die ILS disponierbar sein. Daher wurde die AG beauftragt, ein Modell zu entwickeln, wie die im bayerischen Schlagwortkatalog bzw. in der Verfahrensbeschreibung zum Notarztindikationskatalog und dem Dispositionsleitfaden Luftrettung dargestellten **Notarztindikationen den zukünftigen (not)ärztlichen Strukturen in Bayern differenziert angepasst** werden könnten.

AG 3 - Ausrüstung, Bevorratung und Beschaffung

Zur Thematik der **Verwendung von hydroxyethylstärkehaltigen Infusionslösungen** hat die AG bereits eine [Stellungnahme/Empfehlung](#) veröffentlicht.

Die Beschaffung der **Videolaryngoskopie** befindet sich in den letzten Zügen - die Ausschreibung ist abgeschlossen, die geeigneten Geräte werden begutachtet und nach einer Entscheidung für einen Hersteller bayernweit beschafft.

Die AG 3 wurde beauftragt, Empfehlungen bezüglich eines **Sicherungssystems für gesunde Neugeborene/Säuglinge** zum gemeinsamen Transport mit der Mutter in Rettungsmitteln zu erarbeiten.

Im Sinne der Aspekte Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Verlastungskapazitäten (Gewicht, Platzbedarf) auf RTW und NEF wurde die AG 3 beauftragt, die bayernweit **vorgehaltene medizinische Ausstattung von Rettungsmitteln der Landrettung auf deren noch gegebene Notwendigkeit zu überprüfen** und bei Bedarf Ausrüstungs- und Ausstattungsgegenstände zu entfernen.

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

Die AG wurde beauftragt, in Analogie zur [Empfehlung zur präklinischen Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom, STEMI und NSTEMI-ACS](#) eine **Empfehlung zur präklinischen Versorgung von Patienten mit Verdacht auf akuten Schlaganfall** gemeinsam mit den bayerischen leitenden Krankenhausneurologen zu erstellen.

Die **Musterzielvereinbarung der ARGE der bayerischen Herzinfarktnetzwerke** wurde aktualisiert und ist zum [download](#) bereit.

Im Themenkomplex Hygiene im Rettungsdienst sind die Inhalte einer **bayerischen Rettungsdiensth-**

gieneverordnung finalisiert und sollen nun in die MedHygV integriert werden. Ein **Rahmenhygieneplan Rettungsdienst** soll bis Ende 2019 unter Federführung der LARE/LGL und Beteiligung u.a. von ÄBRD und Durchführenden finalisiert und publiziert werden.

Der **Flyer zur Bestellung von Infektionstransporten** wurde konsentiert und wird in Kürze über den zentralen Broschürendienst der Bayerischen Staatsregierung zum Download bereitgestellt. Zusätzlich wurde ein umfangreiches **Verteilungskonzept** über die ÄLRD und die Dienstwege der Gremienvertreter des RDA verabschiedet. Die Umstellung der ILS-Software ELDIS bezüglich Aufnahme der neuen Infektionstransport-Kategorien ist beauftragt.

Außerdem wurde die AG in Zusammenarbeit mit der AG 5 beauftragt, in Analogie zu den bereits bestehenden und etablierten Vorgehensweisen bei traumatischen Schockraumanmeldungen eine **Empfehlung zur Anmeldung eines vital bedrohten Patienten für einen nicht traumatischen Schockraum** mit den dazu erforderlichen Klassifikationen bzw. Kriterien zu entwickeln.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Die AG arbeitet momentan an der Thematik der **Patientenzuweisungs-codes (PZC)**.

AG 6 - Fortbildung

Es wurde die Erfahrung gemacht, dass oftmals die **Rolle der Bildungskommissionen** und ihrer Beschlüsse nicht eingeordnet werden konnten. Die AG wird daher eine kurze Zusammenfassung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Kommissionen erstellen. Für die **Bildungskommission Rettungsfachpersonal** ist eine entsprechende **Beschreibung** bereits online verfügbar.

Die **Schulungsunterlagen zur MAN-Richtlinie** für Rettungsdienstfachpersonal wurden konsentiert und an die Durchführenden zur Schulung und Verbreitung in deren eigener Verantwortung gegeben.

Zur Thematik der neuen **S1-Leitlinie Prähospitaler Atemwegsmanagement** hat die AG zusammen mit der AG4 und der „Bildungskommission Rettungsfachpersonal“ eine **Stellungnahme** veröffentlicht, deren Lektüre dringend empfohlen wird. Besonders

zu erwähnen ist, dass die S1-Leitlinie primär auf Notärzte und Rettungsdienstfachpersonal als Zielgruppe abzielt und sich daher keine direkte Konsequenz für andere Bereiche (z. B. in der Sanitätsausbildung, HvO/FR etc.) ergibt. **Der RDA empfiehlt allen Notärzten und allen Rettungsdienstmitarbeitern** (incl. Berg-, Höhlen- und Wasserrettung), sich die aus der S1-Leitlinie ergebenden **Mindestzahlen im Rahmen von praktischen klinischen und präklinischen Anwendungen kontinuierlich bestätigen** zu lassen.

Für die **Bildungskommissionen Notärzteschaft und ILS** gibt es keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstausschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Die AG befasst sich aktuell mit Konzepten zur Einbindung von **HBO-Druckkammerzentren** in die präklinische Notfallversorgung.

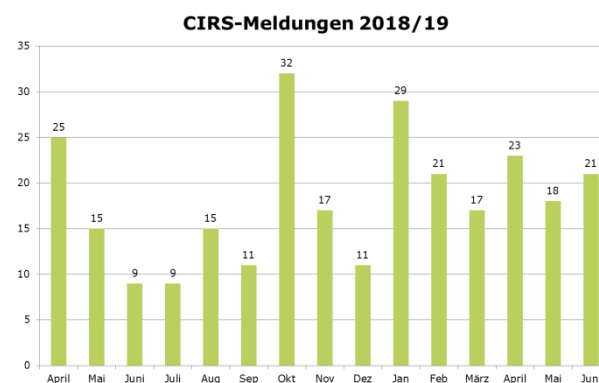
Zusammen mit der AG 3 re-evaluieren die AG momentan die **Zusammensetzung der REBEL-Sets**.

Außerdem war die AG maßgeblich an der Erstellung der o.a. **Schulungsunterlage zur MAN-Richtlinie** beteiligt.

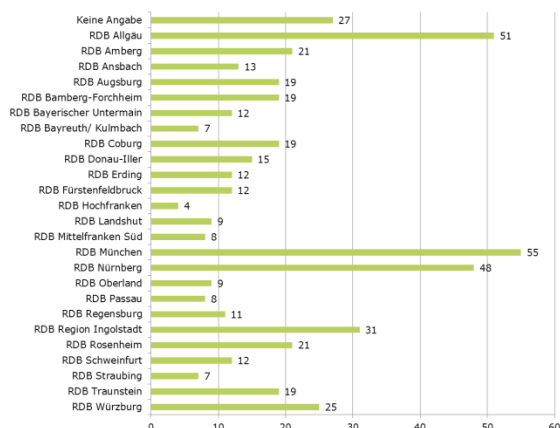
AG 8 – Riskmanagement/cirs.bayern

In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **500 Meldungen** eingegangen. 208 wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

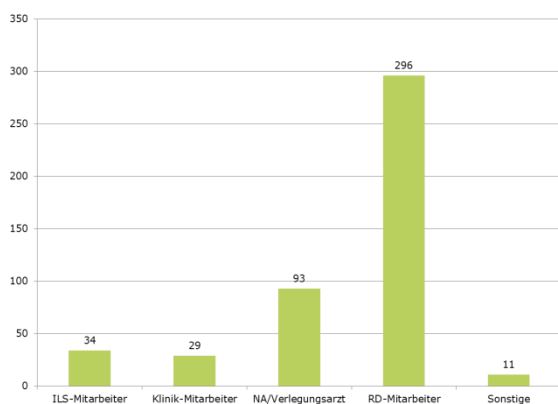
cirs-Meldungen 2018/2019:



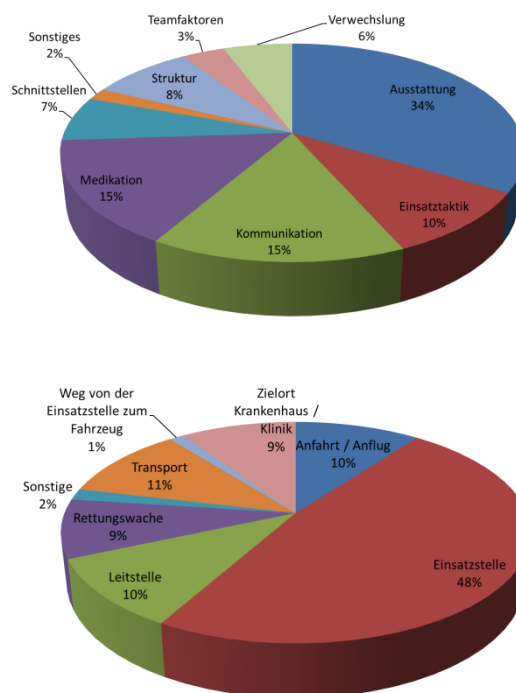
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



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**

Auf folgende **wichtige cirs-Meldungen** wollen wir Sie an dieser Stelle besonders hinweisen:

Atemwegssystemfilter

Es wurden mehrere Meldungen zur Thematik [Atemwegssystemfilter/HME](#) eingegeben. Als Ergebnis empfehlen wir, dass diese aus hygienischen Gründen immer erst **kurz vor der Anwendung entpackt und angebracht** werden sollten.

Inkompatibilität verwendeter Verbrauchsartikel

Es wurden mehrere Meldungen zu Inkompatibilitäten verwendeter Verbrauchsartikel eingegeben. Bitte berücksichtigen Sie **bei Bestellung und**

Anwendung von Verbrauchsartikeln folgende Aspekte:

- Jeder Anwender, der für besondere Anwendungsindikationen spezielle Ausrüstungsgegenstände vorhält, **hat daher dafür Sorge zu tragen, dass die darüber hinaus benötigten Komponenten in kompatibler Form zur Verfügung stehen.**
- Jedes Rettungsmittel sollte grundsätzlich so ausgestattet sein, dass es **am Einsatzort autark arbeitsfähig und nicht auf das Eintreffen eines zusätzlichen Rettungsmittels angewiesen ist.**
- Die **RDA-Empfehlung [Sicherheit von Einmalprodukten im Rettungsdienst](#)** ist bei der Beschaffung und Vorhaltung von Equipment zu beachten.

Medikationsfehler

Es werden immer noch zahlreiche cirs-Meldungen zur Thematik **Medikationsfehler** eingereicht. Aus diesem Grund dürfen wir nochmals zu dieser Problematik sensibilisieren und zur Vermeidbarkeit von Medikationsfehlern v.a. auf die Anwendung des "**4-Augen-Prinzips**" und die bestehende [Checkliste Medikamentengabe](#) verweisen.

Rücklaufprobe und Rückschlagventile

Wiederholt gingen Meldungen ein, in denen bemängelt wird, dass durch die vom RDA empfohlenen Verwendung von **Rückschlagventilen** eine **Rücklaufprobe** und somit Lagekontrolle des i.v.-Zugangs nicht mehr möglich sei.

Die sog. "Rücklaufprobe" ist keine vom Rettungsdienstauschuss oder den ÄLRD Bayern empfohlene Maßnahme, auch ist kein tatsächlicher Beleg für deren Sinnhaftigkeit bekannt. Aus Sicht des Themenfeldes 3 (Ausrüstung, Bevorratung & Beschaffung) bietet die **Verwendung von Infusionssystemen mit Rückschlagventil hinsichtlich der Patienten- und Behandlungssicherheit klare und weitreichende Vorteile** (siehe entsprechende Empfehlung des RDA). Diese Vorteile werden durch den Wegfall der fragwürdigen und nicht hinreichend aussagekräftigen „Rücklaufprobe“ nicht aufgewogen.

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

Der Beginn der **Delegation** bzw. die Freigabe von „2c Maßnahmen“ für NotSan ist unverändert für Herbst vorgesehen.

Beim Projekt **Notfallregister** sind das Grobkonzept erstellt und der Abgleich mit dem Bayerischen Datenschutzbeauftragten erfolgt. Das Projekt wird weiter entwickelt.

Das Pilotprojekt zum **Telenotarzt** (TNA) Bayern im RDB Straubing endet wie vereinbart zum 30.09.2019. Der Ministerrat der Staatsregierung hat sich dafür ausgesprochen, das Konzept TNA in ganz Bayern stufenweise einzuführen. Hierzu bedarf es einer Novelle des BayRDG, um die entsprechenden Rechtsgrundlagen zu schaffen, einer Betrachtung der Evaluationsergebnisse aus dem Pilotprojekt (v.a. im Hinblick auf die Frage der Anzahl der künftigen Telenotarzt-Standorte und ihrer Örtlichkeit und Anbindung), der Gewinnung eines externen Projektmanagers und schließlich der Ausschreibung der notwendigen Hard- und Software. Dies wird einen gewissen Zeitraum beanspruchen, so dass von einer Einführung des TNA frühestens in 1-2 Jahren auszugehen ist.

Nach Abklärung der Änderungsbedarfe im Rahmen der aktuellen vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Novelle zur Reform der Notfallversorgung in Bayern wird auch eine **Novelle des BayRDG** begonnen. Neben den möglicherweise durch die Novelle des Bundesrechts erforderlichen Änderungen ist hier vorgesehen Regelungen für das **Bayerische Notfallregister** sowie den **Telenotarzt Bayern** einzuführen. Weiter ist beabsichtigt, die von der Möglichkeit der sog. „Bereichsausnahme“ bei der Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen Gebrauch zu machen. Dies bedeutet, dass künftig alleine auf der Grundlage eines landesrechtlichen Auswahlverfahrens die Vergabe von Notfalltransport und qualifiziertem Krankentransport nur mehr an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen erfolgen soll.

Auch die aktuell bekannten Schwierigkeiten beim **arztbegleiteten Patiententransport** sollen in einer Novelle berücksichtigt werden.

Viel diskutiert wird momentan die Thematik „**Transport von tracheotomierten, aber nicht beatmeten Patienten**“. Ausgangspunkt war, dass Rettungssanitäter (formale Besetzung eines KTW in Bayern) im für sie von der ILS disponierten Krankentransport notwendiges Absaugen eines tracheotomierten Patienten nicht in ihrem Kompetenzniveau sahen. Aus ärztlicher Sicht ist das Absaugen über ein Tracheostoma eine heilkundliche und durchaus risikobehaftete Maßnahme (Dislokation Trachealkanüle, Unmöglichkeit der Beatmung, Verlegung der Kanüle), die erhebliche Kompetenz auf diesem Gebiet erfordert. Eine solche Kompetenz kann nach Rücksprache mit den Durchführenden durch einen Rettungssanitäter im Regelfall *nicht* erworben werden. Ist die Maßnahme daher vorhersehbar und nicht notfallmäßig („1c“) durchzuführen, ist dies nur in Delegation („2c“) möglich. Delegation an nicht ärztliches Personal ist im Rettungsdienst (sofern kein Notarzt vor Ort ist - was im Krankentransport ja nicht der Fall ist) grundsätzlich nur vom ÄLRD an Notfallsanitäter möglich. Ist die Maßnahme notfallmäßig durchzuführen („1c“) ist der Notarzt zu alarmieren.

In dieser nicht einfachen Situation können momentan nur folgende Lösungen angeboten werden:

1. Delegation an den Notfallsanitäter („2c“) auf das Absaugen tracheotomierter Patienten erweitern. Abgesehen davon, dass die grundsätzliche Freigabe der Delegation erst im Herbst sein wird, müsste dann der KTW mit NotSan besetzt werden oder der RTW für den Krankentransport querverwendet werden.
2. Die derzeit für heimbeatmete Patienten schon bestehende Genehmigung der Mitfahrt der betreuenden Pflegekraft wird auf tracheotomierte, aber nicht beatmete Patienten ausgeweitet. Diese wohl zu präferierende Lösung liegt derzeit in der Absprache zur Genehmigung in der ARGE der Krankenkassen.
3. Bis dahin bleibt nichts anderes, als die Patienten mit dem VEF zu fahren. Die entsprechende Disposition der ILS ist hier bindend.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

Durchführende der Berg- und Höhlenrettung und Durchführende der Wasserrettung

Die Durchführenden schließen sich bezüglich der neuen S1-Leitlinie Prähospitales Atemwegsma-

nagement den unter AG 6 genannten Ausführungen an.

Durchführende der Luftrettung

Generell werden **Notarzt-Verlegungen** (=Postprimäreinsatz) durch die **Luftrettung** als Primäreinsätze abgearbeitet. Hierbei ergeben sich verschiedene Probleme durch für den Luftrettungseinsatz relevante, im Vorfeld fehlende Informationen (z.B. bereits vereinbarte Zielklinik bzw. Transportdistanz wg. Treibstoffmenge / regionalem Wetter, Therapieintensität wegen mitzunehmender Medizintechnik insbesondere bei von der Quellklinik dislozierten Landeplätzen, Patientengewicht etc.). Eine Lösung hierfür wäre, wenn die Durchwahlnummer der anfordernden Klinikabteilung von der ILS bei Alarmierung des RTH mit übermittelt wird, um ein kurzes Informationsgespräch zwischen Arzt oder Pflegekraft in der Quellklinik und RTH-Crew zu ermöglichen. Dieses Telefonat ist deutlich vom „klassischen Arzt-Arzt-Gespräch“ im Rahmen des arztbegleiteten Interhospitaltransfers abzugrenzen. Durch das StMI wird geklärt, ob eine solcher „Vorab-Informationsaustausch“ und damit ein geringfügig verlängertes Ausrückintervall nach Alarmierung zulässig ist.

KVB

Die KVB informierte den Rettungsdienstaussschuss über die **erweiterten Aufgaben der 116 117** zur Steuerung der Patienten in die richtigen Versorgungsebenen. Das **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)** sieht seit dem 11.05.2019 u. a. die Vermittlung von ambulanten Behandlungsterminen und spätestens ab dem 01.01.2020 den Einsatz eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens durch die 116117 vor. Die Vertreter der KVB demonstrierten live das hierfür entwickelte „Strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahrens Deutschland“ (**SmED**).

Alle RDA-Mitglieder waren sich einig, dass an einer optimierten **Verzahnung zwischen 112 und 116 117** auf allen Ebenen gearbeitet werden soll.

Task Force Notarzdienst

Die aktuell bereits bestehende Task Force zur Thematik „Aufenthaltort Notarzt“ und „Selbstfahrer“ wurde beauftragt, eine einheitliche Vorge-

hensweise zur **Alarmierung von Zweit- und Außennotärzten** unter Beachtung und falls nötig Überarbeitung der RDA Empfehlung 01/02 2018 vom 03.07.2018 zum [medizinisch relevanten Zeitvorteil](#) zu entwickeln.

Task Force Digitalisierung

Der Ausschussvorsitzende wurde beauftragt, eine Task Force „Digitalisierung“ mit dem Ziel zu gründen, einen Rahmenplan zur künftigen Digitalisierung im Rettungsdienst zu erarbeiten.

Empfehlungen des RDA

Alle bisherigen [RDA-Empfehlungen](#) wurden mit einer **Gültigkeitsdauer** versehen.

Dies soll auch für künftige RDA-Empfehlungen gelten, in denen verstärkt und deutlich auf die Punkte

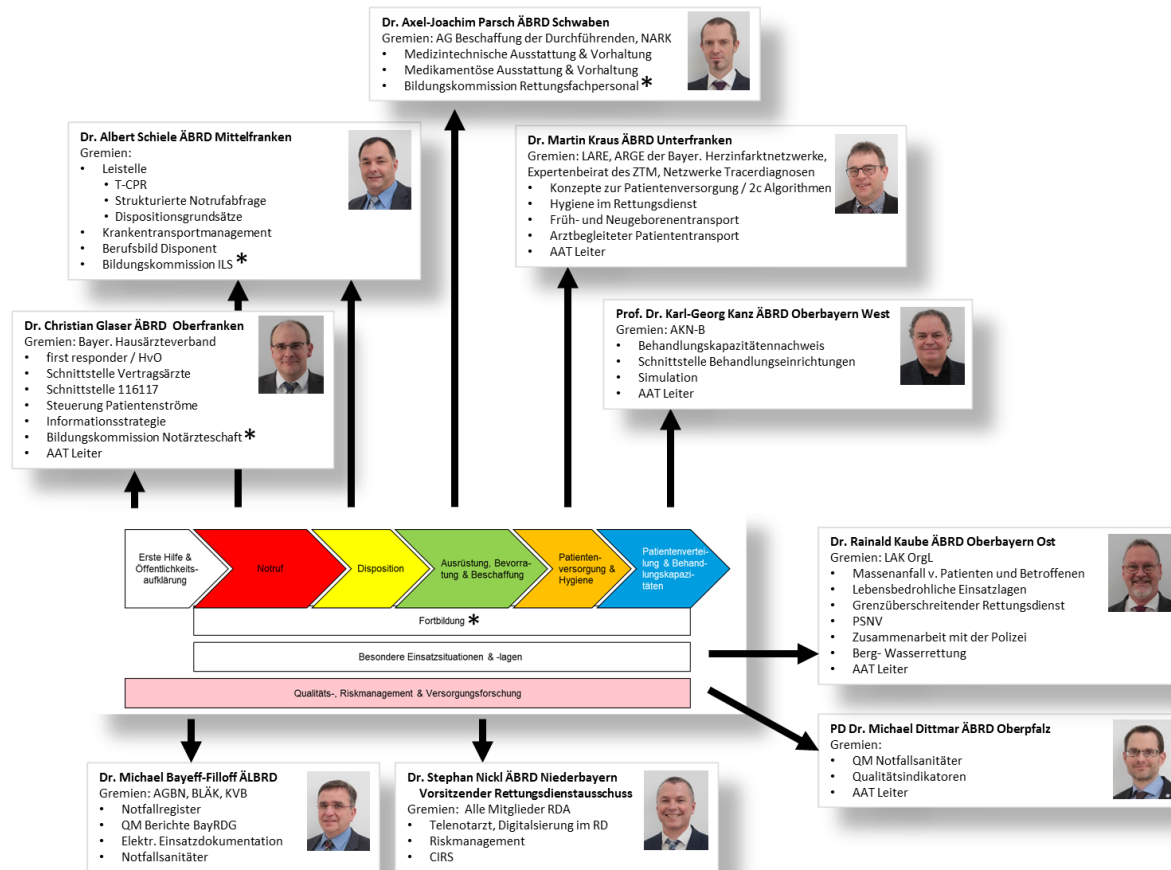
- **Umsetzungszeitpunkt**
- **Gültigkeitsdauer**
- Notwendiger finanzieller und personeller **Aufwand** zur Umsetzung (Personal- und Sachkosten)

- **Verantwortlichkeiten** bei der Umsetzung

eingegangen werden soll.

Grundsätzlich besteht Konsens, **dass die rechtliche Verbindlichkeit einer RDA-Empfehlung als Empfehlung eines Expertengremiums** mehr betont werden soll, um den Durchdringungsgrad auf allen Ebenen zu erhöhen. Dies soll in einem ersten Schritt durch Einfügen einer **Präambel** in jede bestehende und zukünftige RDA-Empfehlung unterstützt werden. Hierzu erarbeitet das StMI einen Formulierungsvorschlag.

Die ÄLRD werden künftig die **Umsetzung von RDA-Empfehlungen vor Ort stichprobenartig** in einem noch zu erstellenden Konzept **überprüfen**. In jedem Fall sollen aber Umsetzung und Überprüfungen der Umsetzung von RDA-Empfehlungen bilateral kommuniziert bzw. im Einvernehmen mit den Adressaten einer Empfehlung durchgeführt werden.



Neue Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern