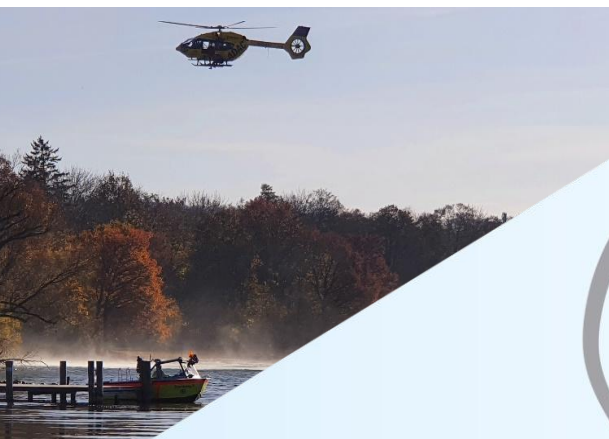


RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS  
BAYERN

# NEWS

02/2022



## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **13.07.2022** 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.

**Folgende Veröffentlichungen des RDA können Sie auf Wunsch auch abonnieren:**

- [Newsletter](#)
- [Empfehlungen des RDA](#)
- [Informationsschreiben und Stellungnahmen](#)

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:

- [Update SanEL-Indikationskatalog](#)
- [Update Notfallmedikamente & Antidota](#) (die konkreten Änderungen zu den Vorversionen finden Sie [hier](#))

### Neue Informationsschreiben:

- [Umgang mit Affenpockenvirusinfektionen im Rettungsdienst Bayern](#)

---

## Neues auf [www.aelrd-bayern.de](http://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 **2a/1c-Maßnahmen und -Medikamente** und die aktuellen **2c-Algorithmen**.

- [cirs.bayern](http://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.**

Sie können die RDA-Empfehlungen auch abonnieren.

- [Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA](#)

Hier finden Sie aktuelle und kurzfristige **Informationen** der AG- bzw. Themenfeldleiter.

Sie können die Informationen auch abonnieren.

**NEU:** Alle RDA-Empfehlungen bzw. Informationsschreiben/Stellungnahmen weisen bekanntlich ein **Erscheinungs- und Ablaufdatum** („QM-Zeile“) auf. Aktuell werden diverse Empfehlungen **überarbeitet** bzw. (weil Thematik überholt bzw. nicht mehr aktuell) in ein Archiv **verschoben**. Sie finden daher in Kürze auf den entsprechenden Internetseiten die **Neuanlage eines „Archiv“** bzw. den Status „in Überarbeitung“.

---

## AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

---

Wie Sie den letzten RDA-Sitzungsprotokollen entnehmen können, wurde das Fehlen **niederschwelliger Transportoptionen** im Rettungsdienst Bayern und die daraus resultierende und oftmals medizinisch nicht notwendige Nutzung eines qualifizierten Krankentransports (KTW) als Problem thematisiert. Die Arbeiten für eine **online-Statusabfrage** zur aktuellen Vorhaltung niederschwelliger, alternativer Transportmittel im Rettungsdienst Bayern sind weitgehend vollendet - die Abfrage soll nach den Sommerferien freigegeben werden. Nach Analyse der in der Abfrage erzielten Ergebnisse wird zusammen mit den Sozialversicherungsträgern eine Lösung gesucht.

Die [Entscheidungshilfe Transportmittel Krankenförderung](#) incl. [Algorithmus](#) soll neben der „**Papierversion**“ auch **internetbasiert** zur Anwendung kommen. Hierzu laufen die ersten Abstimmungs- und Programmierprozesse.

Um Klinikeinweisungen bzw. Patiententransporte auf das medizinisch notwendige Maß zu reduzieren, beschäftigt sich die AG aktuell mit der Thematik „**Behandlung im Voraus planen**“. Dazu gehören z.B. Systeme zur qualitätsgesicherten Patientenverfügung oder standardisierte Vorgehensweisen bzw. Beplanungen für Palliativsituationen.

## AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Der **T-CPR-Algorithmus** entwickelt sich planmäßig weiter. Die notwendigen inhaltlichen Änderungen für die **Version 3.0** stehen weitestgehend fest. Als nächsten Schritte sind nun ein Usability-Test durch das INM und der Einbau der gewonnen Erkenntnisse in den Algorithmus incl. einer Testung durch Fa. Kappacher im ELDIS-Umfeld geplant.

Aus 2021 konnten Daten zur **Häufigkeit der Nutzung des T-CPR-Algorithmus** und zur **Dauer von Beginn der Herzdruckmassage bis Eintreffen des Rettungsdienstes** ausgewertet werden:



Beide Grafiken finden Sie am Ende dieses newsletters in einer höher auflösenden Form.

Das **50. Perzentil des „Zeitvorsprungs“** bis zur ersten Herzdruckmassage liegt bei **5 min** – eine im Sinne der Patienten erfreuliche Zahl.

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender** fortgeschrieben. Es werden zudem weitere **eLearning-Einheiten** erarbeitet.

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

Wie zu jeder Sitzung des RDA hat die Arzneimittelkommission Bayern (AK Bayern) ein Update zur **Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“** zur bayernweit einheitliche Vorhaltung publiziert (die Anhänge zu dieser Empfehlung finden Sie [hier](#)). Im **Anhang 7** sind die **Änderungen** im Vergleich zur Vorversion aufgeführt.

Bitte beachten Sie, dass diese Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“ verbindlich ist - Streichungen, Änderungen, Ergänzungen oder Reduzierungen der Mindestvorhaltung bedürfen der Abstimmung mit der AK Bayern.

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](mailto:medikamente@aelrd-bayern.de) und
- [medizintechnik@aelrd-bayern.de](mailto:medizintechnik@aelrd-bayern.de).

Wie Sie vermutlich der Fachpresse entnommen haben, drohen **Lieferengpässe/Lieferabbrüche** bei den **Thrombolysepräparaten Tenecteplase** und **Alteplase**. Die Firma Boehringer Ingelheim ist weltweit der einzige Hersteller dieser Medikamente. Tenecteplase (Metalyse®) ist Bestandteil der aktuellen Empfehlung zur Medikamentenvorhaltung, Alteplase (Actilyse®) wird als Ersatzpräparat bei Nicht-Verfügbarkeit gelistet. Der Rettungsdienst kann seinen Bedarf aus einem gewissen Notfallkontingent decken - bitte wenden Sie sich hierzu bei Fragen an [medikamente@aelrd-bayern.de](mailto:medikamente@aelrd-bayern.de)

In der **Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal** wurde eine Schulungsunterlagen zur RDA Empfehlung „**Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom**“ herausgegeben. Außerdem wurden einheitliche Schulungsunterlagen zu den Themen „Auffrischung MAN RL“, „REBEL/ LbEL“ und „Absaugen Tracheostoma“ erstellt. Die Verbreitung der Unterlagen erfolgt über die Durchführenden im Rettungsdienst. Die Fortbildungsthemen der Durchführenden für das Jahr 2023 stehen unmittelbar vor Bekanntgabe.

## AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Der vom LGL veröffentlichte [Rahmenhygieneplan für den Rettungsdienst](#) ist unter Beteiligung der AG 4 erstellt und inzwischen gut etabliert, eine jährliche Überarbeitung ist geplant. Der bayerische Rahmenhygieneplan soll außerdem zeitnah auch in der [„Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ \(Med-HygV\)](#) verankert werden. Aktuell wird zudem **die NIDA-Nutzeroberfläche** dem Rahmenhygieneplan angepasst, eine finale Abstimmung dazu findet im Herbst 2022 statt.

Die Aufnahme einer Infektion mit dem **Affenpockenvirus** in den Rahmenhygieneplan ist veranlasst. Überbrückend hat die AG 4 in Abstimmung mit dem LGL ein Informationsschreiben zum Thema [„Umgang mit Affenpockenvirusinfektionen im Rettungsdienst Bayern“](#) verfasst, um ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst sicherzustellen.

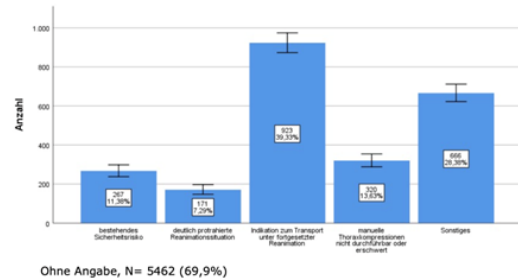
Die sehr kostenintensive Einführung der **mechanischen Reanimationshilfe (mCPR)**, des **intraossären Venenzugangs (EZ-io)** und des Antidots **Hydroxocobalamin (Zyanokit®)** wurde in der Vergangenheit durch entsprechende **Dokumentationsbögen** begleitet. Eine Auswertung dieser Bögen wurde dem RDA vorgestellt. Auf Vorschlag der AG 4 wurden vom RDA dazu nun folgende Entscheidungen dazu getroffen:

- **Information** zu den bisherigen Auswertungen EZ-io und mCPR über RDA-newsletter:

**mCPR:** Zusammenfassend zeigen die aus 3,5 Jahren auswertbaren Ergebnisse, dass in der Mehrzahl der Dokumentationen die Anwendungsindikation für die mCPR im Sinne der Beschaffungsbegründung für die Geräte gestellt wurde. Die Befürchtungen einer relevanten Anwendungshäufigkeit außerhalb der Empfehlung und dass bei begonnener mCPR eine erhebliche Zunahme von medizinisch eigentlich nicht indizierten Transporten in Kliniken generiert würden, lassen sich anhand der erhobenen Daten nicht untermauern. Die Komplikationsrate bei mCPR scheint insgesamt erfreulich niedrig zu sein.

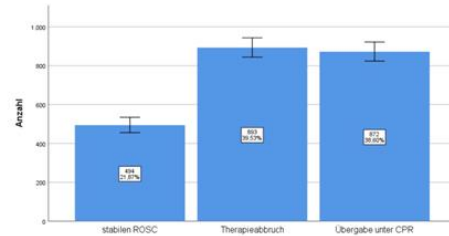
### Indikation zum Einsatz der mCPR

#### Warum?



### Ergebnis

#### Präklinische mCPR beendet bei...



Beide Grafiken finden Sie am Ende dieses newsletters in einer höher auflösenden Form.

**EZ-io®:** Zusammenfassend zeigen die zunächst beispielhaft aus dem Jahr 2020 ausgewerteten Daten, dass das Verfahren zur intraossären Punktion über die Berufsgruppen hinweg breit etabliert ist und indikationsgerecht zum Einsatz kommt. Der Erfolg beim ersten Versuch ist mit über 90% der Fälle erfreulich hoch.

	Häufigkeit	Prozent
Andere lebensbedrohliche Situation mit erforderlichem parenteralem Zugangsweg	324	21,4
keine Angabe	71	4,7
Reanimation mit Notarzt	887	58,5
Reanimation, NA noch nicht vor Ort und Reanimationszyklus bis zur Medikamentengabe bereits fortgeschritten	153	10,1
Venöser Zugang nicht verfügbar, kein zeitkritischer Zustand, aber parenteraler Zugangsweg erforderlich	81	5,3
Gesamt	1516	100,0

	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe	52	3,4
Notarzt	614	40,5
NotSan	762	50,3
RetAss	88	5,8
Gesamt	1516	100,0

	Häufigkeit	Prozent
Erfolg beim 1. Versuch	1371	90,4
i.o.-Zugang nicht möglich (Bitte begründen)	15	1,0
keine Angabe	62	4,1
Mehrere Versuche	68	4,5
Gesamt	1516	100,0

- Aufgrund der guten Datenqualität bei den **EZ-io®-Anwendungen** soll dazu die **Publikation** einer Anwendungsbeobachtung im bayerischen Rettungsdienst in einer Fachzeitschrift angestrebt werden.

• Die weitere Erfassung über die genannten drei Zusatz-Dokumentationsbögen soll **zur Entlastung der Rettungsdienstmitarbeiter** eingestellt werden, da relevante Information zukünftig auch über das Notfallregister aus der Regeldokumentation ausgewertet werden können und durch die Zusatzbögen kein weiterer Erkenntnisgewinn im Sinne der ursprünglichen Fragestellungen erwartet wird.

- Wenige von der AG4 vorgeschlagene **Parameter** aus den genannten Dokumentationsbögen sollen in die **NIDA-Regeldokumentation** überführt werden.

Der im neuen BayRDG nun fest verankerte **Verlegungs-RTW (V-RTW)** wird aktuell im RDB Bayreuth/Kulmbach projektiert und pilotiert. Aus den hier gewonnenen Erfahrungen soll dann über weitere V-RTW in Bayern entschieden werden.

Der bestehende Arbeitsauftrag „**Handlungsempfehlung zur Indikationsstellung und Durchführung von Wirbelsäulenimmobilisation im bayerischen Rettungsdienst**“ hat dank der Vorarbeiten durch das INM und durch die AG 4 eine nicht für möglich gehaltene Dimension angenommen: basierend auf den genannten Vorarbeiten haben verschiedene Fachgesellschaften (u.a. Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie, Dt. Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und Dt. Gesellschaft für Neurochirurgie) signalisiert, daraus gleich eine **AWMF-Leitlinie** mit dann bundesweiter Gültigkeit erarbeiten zu wollen.

#### AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Die Einführung von **IVENA** als Behandlungskapazitätsnachweis läuft weiter voran.

IVENA ist mittlerweile in den

- ILS Ansbach
- ILS Bamberg-Forchheim
- ILS Bayreuth-Kulmbach
- ILS Coburg
- ILS Erding
- ILS Fürstenfeldbruck
- ILS Landshut
- ILS München
- ILS Mittelfranken-Süd
- ILS Nürnberg
- ILS Oberland
- ILS Passau

- ILS Rosenheim
- ILS Straubing
- ILS Untermain

eingeführt. Weitere ILS haben erste Kontakte zur AG5 bzw. zum Hersteller von IVENA aufgenommen.

Geplant ist, auch Bereitschaftsdienstpraxen in den Behandlungskapazitätenachweis aufzunehmen.

Für die IVENA-Anwender wurde ein **IVENA-Beirat** ins Leben gerufen, der Aspekte der Anwenderfreundlichkeit, operative Punkte und Fragen der Umsetzung schnell, unkompliziert und auf operativer Ebene behandeln wird. Der Beirat ist innerhalb der AG 5 angesiedelt, hat einen (noch zu bestimmenden) Sprecher, eine Geschäftsordnung und ist dem Leiter der AG 5 und dem RDA-Vorsitzenden berichtspflichtig. Mitglieder des Beirats sind die Leiter der AG 2 und 5, ein Vertreter von D5, je ein Vertreter der ARGE kommlLS und der BRK-ILS, zwei Vertreter der Durchführenden in der Landrettung, ein Vertreter der BKG und ein Vertreter der ARGE ZRF. Der Beirat nimmt am 18.08.2022 seine Arbeit auf.

## 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

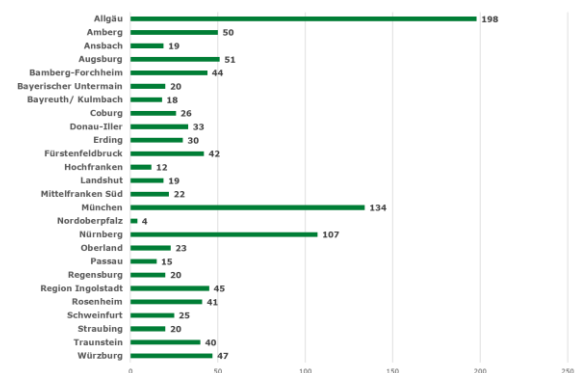
In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **1144 Meldungen** eingegangen. 656 (57%) wurden als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

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 unter Beachtung der auf**

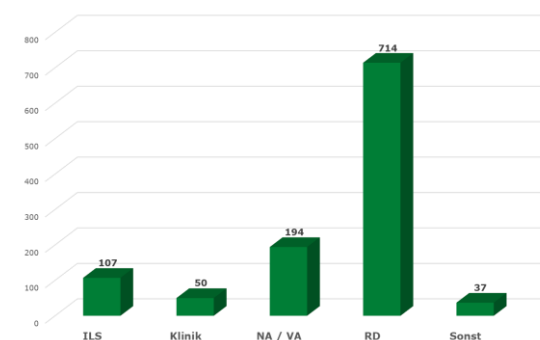
der **CIRS-Homepage** veröffentlichten **Ausschlusskriterien** bearbeitet werden können und dürfen.

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.

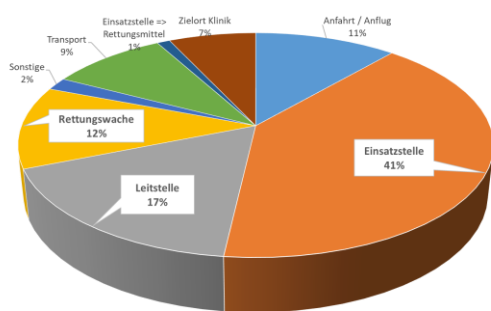
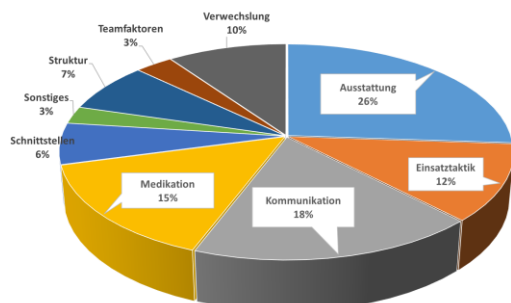
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



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



Die cirs-Meldungen entfielen auf folgende **Themengebiete** (Diagramm 1) bzw. **Ereignisorte** (Diagramm 2):



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 eingegebene** und **relevante cirs-Meldungen** kurz eingehen:

#### Versehentliche Stornierung einer Signalisierung:

Die Fülle von nicht relevanten **Sicherheitswarnungen** und **Signalisierungen** für den Disponenten in **ELDIS** manuell zu sichten kann dazu führen, dass wichtige Warnungen/Signalisierungen einfach wegstorniert werden. Der Versuch jede einzelne Sicherheitswarnung/Signalisierung genau zu prüfen, ist mit den vorhandenen Ressourcen nicht möglich. Dies führte in einem Fall zu einer verzögerten Alarmierung. Die VK ILS hat bereits auf die [Empfehlung](#) der

Steuerungsgruppe von [cirs.bayern](#) reagiert ([Anschreiben](#) und [Elementaktionen](#)).

#### Anforderung S-RTW:

Ein S-RTW wird in der Regelvorhaltung mit eingesetzt. Ist dieser nicht in Dienst (Status 6), muss eine andere diensthabende Besatzung umsteigen. Im vorliegenden Fall hat der Betreiber des S-RTW versäumt die ILS in Kenntnis zu setzen, dass das **Fahrzeug** generell nicht, auch zum Umsteigen, **einsatzbereit** ist. Ebenfalls fehlte aber auch ein Ausfall- / Abmeldemanagement in der ILS. Entsprechende [Interventionsmaßnahmen](#) zur **Sicherstellung** bzw. **Übermittlung der Einsatzbereitschaft** nicht im Dienst befindlicher Fahrzeuge werden hier empfohlen.

Zwei **interessante Fälle** finden Sie in der Rubrik „Gut zu wissen“ (gzw):

- [Fixierungsfehler](#)
- [Fehlende Ausrückkontrolle bei Alarmierung aus Status 8](#)

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.

Über die aktuellen Fortschritte und Entwicklungen in Zusammenhang mit der „2c-Delegation“ werden Sie regelmäßig über den **newsletter der 2c-Steuerungsgruppe** informiert.

An dieser Stelle sollen daher in gebotener Kürze nur



zwei **wichtige Informationen** vermittelt werden:

### Evaluation des 2c-Algorithmus „Isoliertes Extremitätentrauma“

Eine retrospektive Auswertung der Routine-Einsatzdaten über einen Zweijahreszeitraum hat eine **hohe Wirksamkeit** und **Sicherheit** der in Situationen nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG vom ÄLRD delegierten Opiat-Analgesie bei Extremitätentrauma demonstriert. Bei den **7.151 ausgewerteten Fällen** konnte die **Schmerzintensität** von im Median 7 auf 3 **gesenkt** werden. Häufigste Nebenwirkung war eine Sauerstoffpflichtigkeit der Patienten in knapp 10 % der Fälle. Bei strenger Beachtung der vorgegebenen Voraussetzungen und Dosierung traten kaum relevante Komplikationen ein.

### 2c-Sauerstoffgabe jetzt bis 6 L/Min möglich

Die delegierte Sauerstoffgabe bei moderater Hypoxämie kann nach einem einstimmigen Beschluss der ÄLRD bis auf 6 L/Min ausgedehnt werden. Voraussetzung hierfür ist u.a., dass kein Risiko für ein hyperkapnisches Atemversagen besteht.

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

Im Projekt **Notfallregister** wurde inzwischen im Rahmen eines Vergabeverfahrens auch der Zuschlag für den Lieferanten der Systemtechnik für das Notfallregister erteilt. Erfolgreicher Bieter ist die Firma **adesso SE**. Damit hat der operative Aufbau des Notfallregisters begonnen.

Das Vergabeverfahren „**Betreiber des ersten Telenotarztstandortes in Straubing**“ konnte Mitte Juli durch Zuschlag an den erfolgreichen Bieter **RKT Rettungsdienst oHG** abgeschlossen werden. Das komplexe Vergabeverfahren für die Systemtechnik des Telenotarztes Bayern dauert noch an und soll möglichst noch im Juli abgeschlossen werden.

### Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

#### Integrierte Leitstellen:

Die ILS Nürnberg und München führen ebenso wie

die ILS des BRK eine softwaregestützte strukturierte Notrufabfrage ein (NOAS, SNAP, AUDIS). Die entsprechende [Empfehlung des RDA](#) incl. Anlage wird hierbei vollumfänglich berücksichtigt und umgesetzt.

#### Kassenärztliche Vereinigung:

Das **QM im Notarztdienst** schreitet voran. Die Pilotphase II erfolgte im Quartal 1 und 2/2022. Für das Quartal 3/2022 sind die Vorbereitungen für einen bayernweiten Rollout geplant, der dann ab dem 4. Quartal 2022 erfolgen soll.

#### 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. P. Schönberger, 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 Fr. J. Lindner (komm.), BRK  
(Hr. A. Hameder, JUH und Hr. R. Schmitt, MKT)*

#### Für die Durchführenden der Luftrettung:

*Dr. M. Ruppert, ADAC Luftrettung  
(Dr. P. Lakatos, ADAC Luftrettung)*

Für die **Durchführenden der Wasserrettung:**

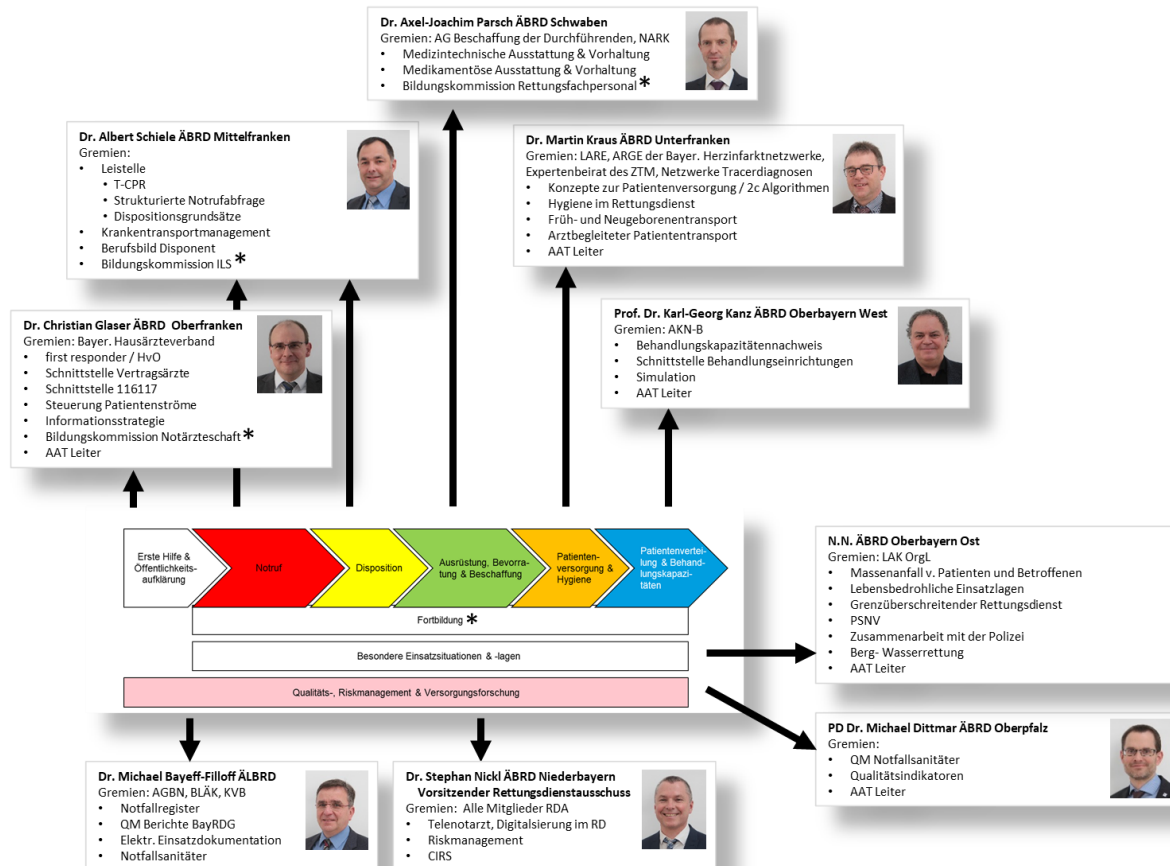
Hr. M. Kern, Wasserwacht Bayern  
(Hr. J. Temmler, DLRG Bayern)

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft:**

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

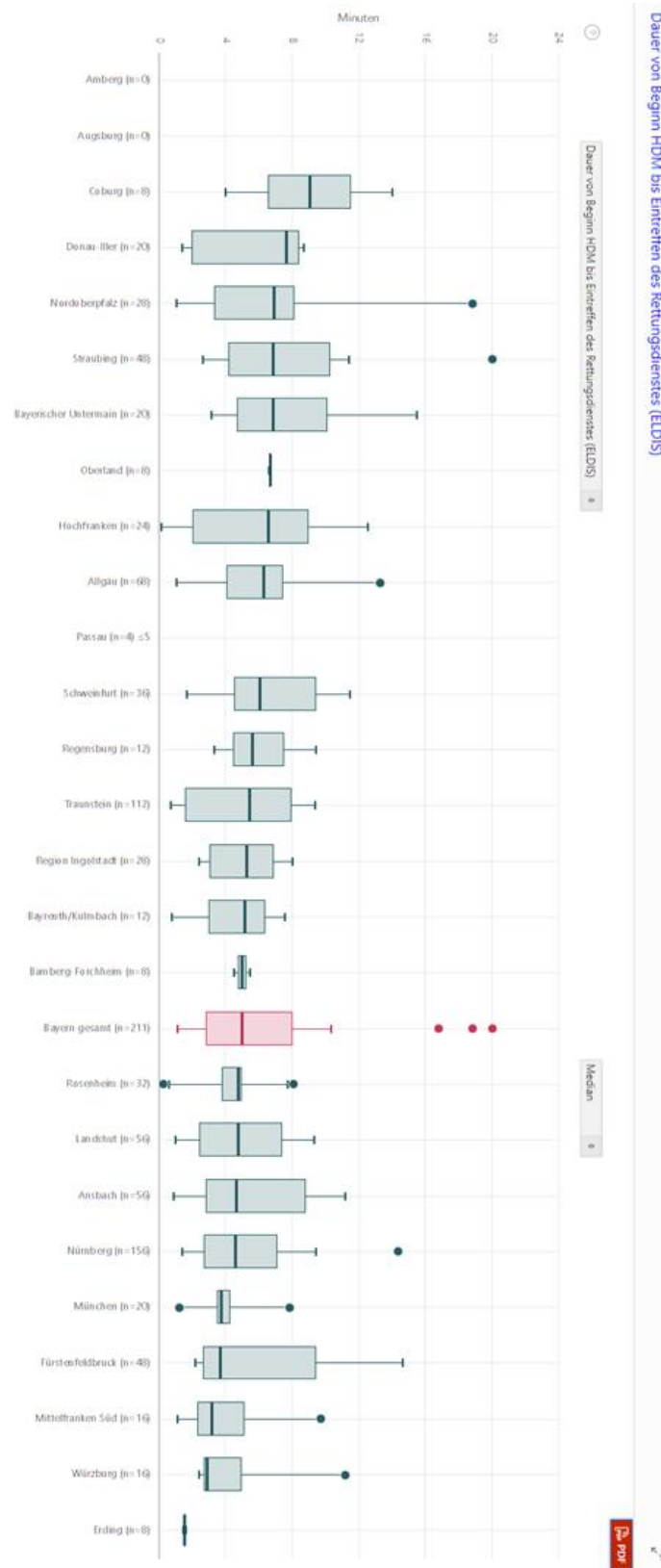
Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen:**

Hr. M. Gistrichovsky, ARGE kommILS und Hr. J. Dippold,  
BRK ILS  
(Hr. M. Garcia, ARGE kommILS und Hr. F. Dax, BRK  
ILS)



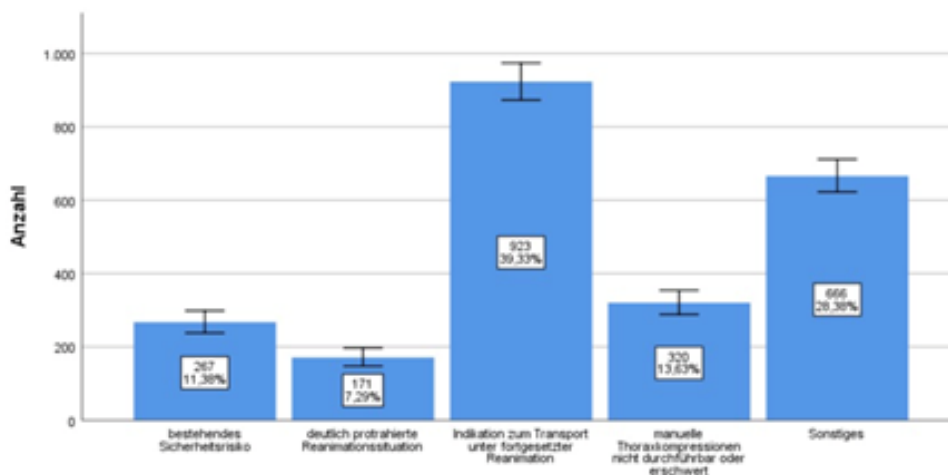
**Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern**





## Indikation zum Einsatz der mCPR

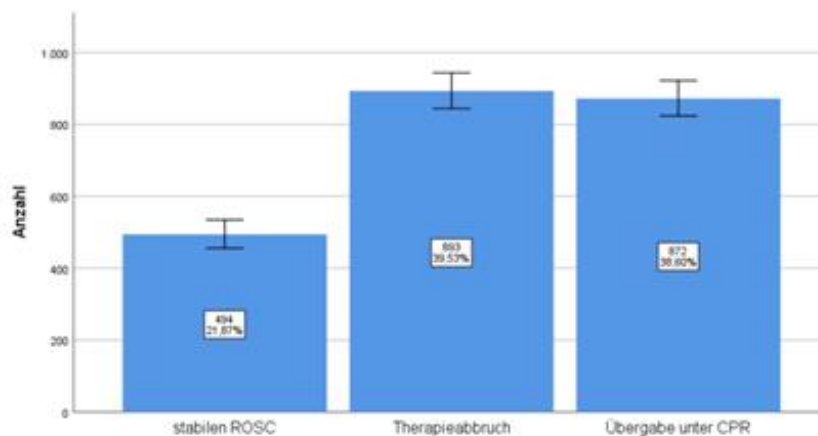
### Warum?



Ohne Angabe, N= 5462 (69,9%)

## Ergebnis

### Präklinische mCPR beendet bei...



Ohne Angabe, N= 5550 (71,1%)