



RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

03/2019



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **20.11.2019** 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. A. Bock, 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 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](#)

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

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

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 Januar 2020 geplanten Sitzungen zur Entwicklung einer fortgeschrittenen T-CPR-Version vorbereitet. Mit einer **Version 3.0** ist in 2020 zu rechnen.

Die Arbeitsgruppen 2, 3 und 4 des Rettungsdienstausschusses wurden beauftragt, unter Federführung der AG 2 eine **Empfehlung zum Einsatz von Rettungsmitteln der öffentlich rechtlichen Vorhaltung** für den **Transport und Einsatz von zusätzlichem Personal, Gerätschaften und neuen Techniken** in der präklinischen Notfallmedizin sowie dem Interhospitaltransfer, zu erarbeiten. Diese Empfehlung soll sowohl **medizinische Aspekte** als auch Aspekte für ein **bayernweit einheitliches Antrags- und Genehmigungsverfahren** enthalten.

Hintergrund dieses Arbeitsauftrags ist, dass boden- und luftgebundene Rettungsmittel der öffentlich rechtlichen Vorhaltung zunehmend für den Transport von Material und Personal herangezogen werden (z.B. ECMO), welches nicht zur regulären Ausstattung und/oder zur Besatzung des Rettungsmittels gehören. Hierdurch werden die Rettungsmittel zweckentfremdet und der vertragsgemäßen Vorhaltung entzogen. In einigen Fällen wird in diesem Zusammenhang sogar ein Teil der regulären Besatzung oder des regulär verlasteten Materials an der Dienststelle zurückgelassen, um die „spezielle“ Besatzung und „spezielles“ Material transportieren zu können. Um einerseits einen Missbrauch bzw. eine Überhandnahme zu vermeiden, andererseits jedoch eine bestmögliche und an den aktuellen Stand der Notfallmedizin angepasste Patientenversorgung sicherstellen zu können, müssen Krankheitsbilder bzw. Patientenzustände beschrieben werden, bei denen der oben beschriebene Transport von Spezialisten bzw. speziellen medizinischen Geräten sinnvoll und erforderlich erscheint und durchgeführt werden soll.

Die AG 2 wurden außerdem mit der Erarbeitung eines **Fragen- bzw. Kriterienkatalogs zur strukturierten Krankentransportabfrage** in bayerischen Integrierten Leitstellen beauftragt. Themen wie Infektionstransportkategorien, der Umgang mit tracheotomierten oder schwergewichtigen Patienten machen es notwendig, eine standardisierte Vorgehensweise in der telefonischen Abfrage des qualifizierten Krankentransports zu beschreiben.

Die AG 2 und Vertreter der **KVB-Vermittlungszentralen** sind in ständigem Austausch, um die Verzahnung zwischen der **112** und der **116 117** weiter zu optimieren.

Die **Bildungskommission ILS** plant in 2020 schwerpunktmäßig **Schulungen** in „Sprach- und Kommunikationstraining“ und in „**Team Resource Management (TRM)**“. Hierzu sollen Trainer nach dem „Train-the-Trainer-Konzept“ ausgebildet werden.

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

Mittlerweile liegt die [Empfehlung des RDA zur einheitlichen medizinischen Ausstattung zur Versorgung von Notfällen im Kindesalter](#) vor und

soll bis 31.03.2020 in den bayerischen Rettungsmitteln umgesetzt werden.

Entsprechend der [RDA-Empfehlung](#) zur Einführung der Videolaryngoskopie wird Mitte des I. Quartals 2020 die Auslieferung der **Videolaryngoskopie-Sets McGrath® MAC EMS** der Firma Stryker zur Ausstattung der [arztbesetzten](#) (!) Rettungsmittel beginnen. Diese Sets bestehen aus jeweils:

- 1 McGrath Videolaryngoskop EMS
- 5 hyperangulierte X-Blade Einweg-Spatel für erschwerte Laryngoskopie
- 5 MAC1 Einweg-Spatel für McGrath
- 5 MAC2 Einweg-Spatel für McGrath
- 5 MAC3 Einweg-Spatel für McGrath
- 5 MAC4 Einweg-Spatel für McGrath
- 2 Lithiumbatterie 3,6V für McGrath Mac Videolaryngoskop
- 1 PAX Schutztasche für McGrath Laryngoskop incl. Schultergurt

Durch die hohe Anzahl der auszurüstenden Standorte wird der **Rollout** voraussichtlich **bis in das III. Quartal 2020** laufen. Auslieferung und Schulung zur Handhabung, Wartung und Kontrolle erfolgen **am Sitz des Durchführenden durch die Fa. Stryker**. Für die weitere Einweisung und Unterweisung der Endanwender vor Ort wird von Stryker mit jedem Videolaryngoskopie-Satz eine umfassende bebilderte Schulungspräsentation zur Bedienung und Pflege des gelieferten Produkts inkl. Desinfektions- und Sicherheitshinweisen übergeben.

Die Empfehlung bezüglich Anschaffung Videolaryngoskopie gilt auch für die Durchführenden der Luftrettung. Die konkrete Umsetzung und Beschaffung obliegt allerdings den Luftrettungsorganisationen.

Um die „**Medikamentenliste Bayern**“ in stets aktueller Form führen und den in letzter Zeit zahlreich auftretenden Lieferengpässen zeitnah begegnen zu können, wurde die AG 3 beauftragt, in Anlehnung an die bereits aus dem klinischen Betrieb bekannten Arzneimittelkommissionen eine **Arzneimittelkommission Rettungsdienst Bayern** zu gründen. Hierin sollen neben ÄLRD und Vertretern der RDA-Mitglieder auch klinische Pharmakologen und Apotheker beratend teilnehmen. Die Arzneimittelkommission wird künftig zu jeder RDA-Sitzung (3x/Jahr) eine aktualisierte Medikamentenliste veröffentlichen.

Die AG 3 wurde außerdem beauftragt, sich mit **Temperatur-Monitoring**, **Temperatur-Management** und **Temperatur-Überwachung** von

Medikamenten in bayerischen **Rettungsmitteln** zu befassen und ein entsprechendes Qualitätskonzept zu entwickeln. Es ist anerkanntes medizinisches Wissen bzw. regelhafte Anmerkung in den Packungsbeilagen von Notfallmedikamenten, dass - um Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten nicht zu gefährden - bestimmte Lagerungsbedingungen eingehalten werden müssen. Werden diese nicht befolgt, so können sowohl verstärkt Nebenwirkungen als auch nicht mehr ausreichende Wirkungen der Medikamente auftreten. Ebenfalls hinlänglich bekannt ist, dass Rettungsmittel oft ausgeprägten Temperaturschwankungen und -extrema (Sommer/Winter) ausgesetzt sind und - sofern die Rettungsmittel nicht geeignet positioniert wurden (Garage, Stromversorgung etc.) - Medikamente einfrieren (Ampullen) oder gar schmelzen (Suppositorien) können und ausgeprägten, die Wirkung beeinflussenden Temperaturschwankungen unterworfen sein können. In der klinischen Medizin sind **Temperaturmonitoringsysteme** und entsprechende **Warneinrichtungen** bereits an vielen Stellen verbreitet und etabliert.

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

Das StMI hat im September 2019 ein **IMS** zu den „**Hygienischen Kartellen beim Patiententransport im Rettungsdienst**“ herausgegeben, welches insbesondere Details zu Definitionen und Datenweitergabe im Zusammenhang mit den bayerischen **Infektionstransportkategorien** (ITK A-E) regelt. Zur breiten Bekanntmachung der Inhalte bei allen Beteiligten wurde ergänzend ein entsprechender **Flyer** vom RDA entwickelt und vom StMI veröffentlicht. Seit Oktober 2019 ist ein **Rahmenhygieneplan** für den Rettungsdienst auf der Homepage des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) veröffentlicht. Dieser wurde federführend von der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE) unter Beteiligung von Hygieneexperten, Durchführenden des Rettungsdienstes, Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ÄLRD erarbeitet und sowohl von allen

Mitgliedern der LARE als auch vom LGL freigegeben. Der Rahmenhygieneplan soll künftig ein landesweit einheitliches Vorgehen beim Hygienemanagement im Rettungsdienst sicherstellen. Allgemeine Empfehlungen und Begriffe zur Hygiene sind hiermit offiziell auf die Anwendung im bayerischen Rettungsdienst interpretiert. Neben der Sicherheit für Personal und Patienten soll damit auch die Dispositionssicherheit für die ILS gewährleistet werden. **Details zur Umsetzung** – insbesondere auch zu **Besonderheiten** bei der Berg- und Wasserrettung und Vereinbarung einer **verbindlichen Zeitschiene** - sollen bis zur nächsten RDA-Sitzung gemeinsam festgelegt werden.

Der **arztbegleitete Patiententransport (APT)** soll weiterentwickelt werden. Eines der zentralen Ziele ist es, Notarztverlegungen auf das medizinisch notwendige Maß zu reduzieren. Als Eckpunkte werden neben der **Optimierung der Disposition** auch die **Verbesserung von Personalqualifikation, Ausstattung und Verfügbarkeit** des Verlegungsarztsystems diskutiert. Sowohl die technische Etablierung eines zentralen Überblicks über die landesweite aktuelle Verfügbarkeit der Rettungsmittel als auch eine zentrale arztunterstützte Disposition für den APT sollen geprüft werden. Ergänzend wird angestrebt, das VEF-System durch arztbesetzte und speziell ausgestattete Verlegung-RTWs (V-RTW) zu ersetzen, die künftig sowohl Anteile der bisherigen Notarztverlegungen als auch Anteile bisheriger ITW-Verlegungen übernehmen können.

Gemäß entsprechender **Empfehlung des RDA** wurden die **Intensivtransportinkubatoren (ITI)** Bayern neu konfiguriert und auf den Weg gebracht. Die **Sonderintensivtransportinkubatoren (SITIS)** befinden sich noch in Entwicklung und Verhandlung.

Da über Indikation und Art der Durchführung von **Wirbelsäulenimmobilisationen** immer wieder kontrovers diskutiert wird, wurde die AG 4 beauftragt, eine Handlungsempfehlung zur Indikationsstellung und Durchführung von Wirbelsäulenimmobilisationen für den bayerischen Rettungsdienst zu erarbeiten.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Mit **Patientenzuweisungscodes (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.

In der Strukturdatenbank des INM können die ÄLRD seit kurzem Krankenhausinformationen ihrer Kliniken im Rettungsdienstbereich eingeben (**Krankenhausstrukturdatenbank**). Hierbei soll vor allem die Eignung einer Klinik zur Behandlung von **Tracerdiagnosen** (z.B. STEMI, Apoplex) und die Vorhaltung diverser **Einrichtungen** (z.B. Herzkatheter 24/7, CT) und **Fachbereiche** (z.B. Neurochirurgie) eindeutig durch die ÄLRD hinterlegt 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

LbEL beschreibt die interdisziplinäre Vorgehensweise bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen. Jede nichtpolizeiliche Gefahrenabwehrorganisation fügt an LbEL eine eigene Anlage an (Rettungsdienst (REBEL II), Erste Hilfe, Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Psychosoziale Notfallversorgung und ein Glossar). Die Anhänge sind momentan in Erarbeitung und sollen abgestimmt veröffentlicht werden.

REBEL II als Fortschreibung von REBEL I wird derzeit intern mit allen Partnern abgestimmt.

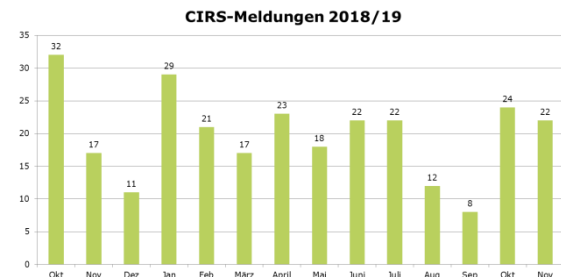
Schulungsmaterialien zum **Vorsichtungsalgorithmus** und zur **MAN-RL 2016** sind fertig und werden zusammen mit weiteren, neu erstellten Anlagen (Definition der Verletzungen, die mit dem Leben nicht vereinbar sind, Inhalt der Vorsichtungsstasche, Implementierung des kleinen „C“ zum ABCDE-Schema und Empfehlung zum bayernweit einheitlichen Patientennummersystem „BEPS“) in Kürze versendet.

AG 8 – Riskmanagement/cirs.bayern

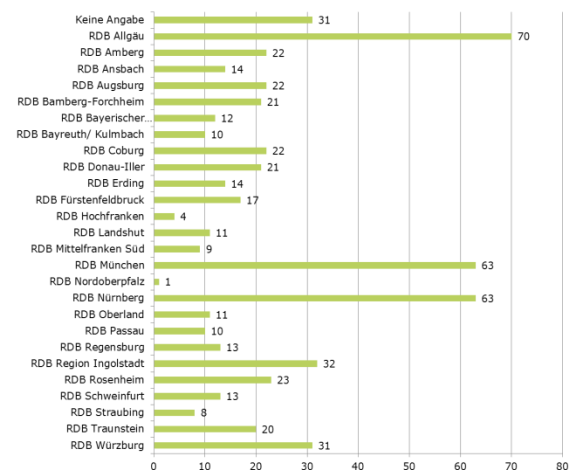
In **cirs.bayern** sind seit Bestehen **583 Meldungen** eingegangen. 271 (46%) wurden als non-cirs-

Meldungen klassifiziert.

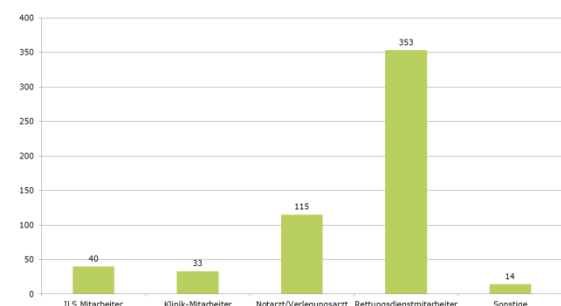
cirs-Meldungen 2018/2019:



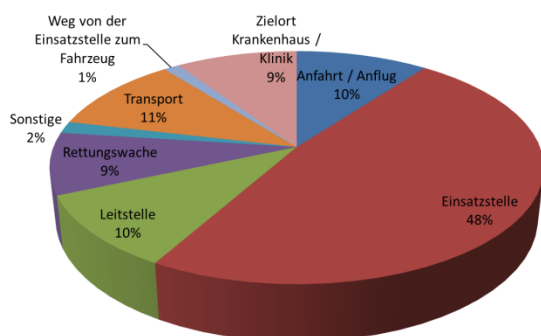
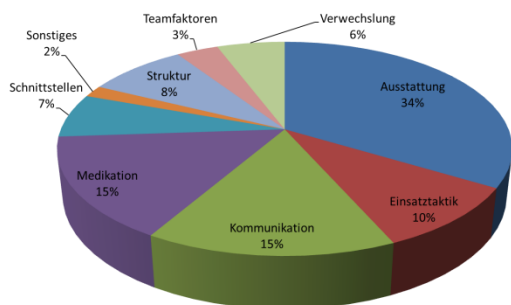
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



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:

Informationsweitergabe und Durchdringungs- und Befolungsgrad von Vorgaben

Bei zahlreichen in [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) abgegebenen Meldungen handelt es sich per definitionem um keine cirs-Fälle (non-cirs-Meldungen), da der Meldung die (bewusste oder vermutlich meist unbewusste) **Missachtung von bereits bestehenden Rege-**

lungen und Vorgaben zu Grunde liegt. Insofern hat die Steuerungsgruppe von [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) erkannt, dass ein wesentliches Augenmerk auf eine erfolgreiche und zuverlässige Informationsweitergabe und einen hohen Durchdringungs- und Befolungsgrad von bestehenden Regelungen, Vorschriften und Empfehlungen zu legen ist. Diesbezüglich sollen in 2020 geeignete Konzepte entwickelt werden.

Ausgewählte CIRS-Fälle

Einsatzlage gesichert

Der Polizei-Fachausdruck "gesicherte Lage" bedeutete in manchen Bereichen, dass eine vorgenannte Lage durch die Polizei **bestätigt** wurde und eigene Einsatzmittel vor Ort sind. Seit die Handlungsanweisung Lebensbedrohliche Einsatzlagen LbEL im März 2018 veröffentlicht wurde, gilt bayernweit die Definition, dass in einem gesicherten Bereich = grüne Zone **keine Erkenntnisse über eine erhöhte Gefährdung** bekannt sind. Die Erwartungshaltung der Rettungsdienstmitarbeiter ist, aus dem Wort "gesichert" abzuleiten zu können, dass hier für sie keine Gefährdung zu erwarten sei. **Die Begrifflichkeit „gesichert“ könnte also - trotz einheitlicher Vorgaben in den LbEL-Papieren - immer noch unterschiedlich verwendet werden und je nach Verwendung eine erhöhte oder eine soweit beurteilbar nicht mehr erhöhte Eigengefährdung beschreiben.**

Die Steuerungsgruppe von [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) hat entsprechende Gegenmaßnahmen beschlossen bzw. empfohlen.

Trennung RD- und KTP-Gruppen im Digitalfunk

Durch die oftmals vorhandene **Trennung von Funkgruppen** Rettungsdienst/Krankentransport ist es für eine ILS bzw. für die Rettungsdienstbesatzungen oftmals sehr schwer möglich, eine **räumliche Nähe zu einem Notfall** festzustellen. Ein vermeintlich näherer KTW kann sich z.B. für einen Notfall nicht selbst als Erstversorger anbieten, da er weder die Alarmierung, noch den Einsatz am Funk mitbekommt. Der Disponent erhält meist keine automatisierte Auskunft über weitere Rettungsmittel in der Nähe eines Einsatzortes. Zudem können Fahrzeuge aus Fremd-RDBs durch die lokale Integrierte Leitstelle meist nicht geortet werden.

Die Steuerungsgruppe von [cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) hat ent-

sprechende [Gegenmaßnahmen](#) beschlossen bzw. empfohlen.

Neues aus dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration/Neues vom Landes- beauftragten

Am **2. Dezember** wurden die **ersten Delegationen** von heilkundlichen Maßnahmen und Medikamengaben in Situationen **nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG** an Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (NotSan) auf Basis der bekannten **„2c-Algorithmus“** ausgesprochen. Damit ist ein Meilenstein in der Weiterentwicklung des bayerischen Rettungsdienstes verwirklicht. Auf diese Aufgabe haben sich die NotSan im Rahmen ihrer Ausbildung und ggf. in weiteren Schulungsmaßnahmen durch ÄLRD und Durchführende qualifiziert. Zur Klärung offener Fragen steht je ein **FAQ-Katalog** der Durchführenden und der ÄLRD zur Verfügung. Die durchgeführten Behandlungen werden **elektronisch dokumentiert** und einem **strukturierten Qualitätsmanagement (QM) durch die ÄLRD** unter Unterstützung des INM München unterworfen. Das QM wird sich aus einer automatisierten Plausibilitätskontrolle („Scanner“), einer darauf aufbauenden Falldurchsicht durch die ÄLRD und bei Bedarf einem elektronisch geführten Dialog mit den NotSan zusammensetzen. In einer **landesweiten Steuerungsgruppe** aus Vertretern von ÄBRD, Durchführenden und INM laufen die Fäden zusammen.

Entwicklung von Qualitätsindikatoren (QI) durch die ÄLRD: QI sind ein bewährtes Werkzeug der Qualitätssteuerung. Die ÄLRD und ÄBRD haben daher begonnen, systematisch einen **Katalog** von QI für den bayerischen Rettungsdienst zu entwickeln. Ausgehend von Vorschlägen der ÄLRD haben die ÄBRD **Qualitätsziele** definiert und dazu passende **Indikatoren** gesammelt. Als nächsten Schritt wird das INM eine Bewertung der Vorschläge aus wissenschaftlicher und pragmatischer Sicht vornehmen. Das dabei entstandene Positionspapier soll dann in der Folge mit allen Beteiligten diskutiert und konsentiert werden.

Diskussionsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Reform der Notfallversorgung: aktuell ist hier trotz grundsätzlich übereinstimmender Zielsetzung von Bund und Ländern keine Kompromisslinie erkennbar. Insbesondere akzeptieren die Länder keine strukturellen Eingriffe

in die Organisation und die Finanzierung des Rettungsdienstes. Der Bund hat dennoch zeitnah einen Referentenentwurf angekündigt, der Grundlage eines Gesetzgebungsverfahrens sein soll.

Der **Telenotarzt (TNA)** wird im Rahmen eines Projektmanagements momentan mit hohem Tempo weiter entwickelt. Es wird zukünftig voraussichtlich **nur einige wenige Standorte in Bayern** geben, von denen alle bayerischen Rettungsdienstbereiche aus abgedeckt werden. Die konkreten Standorte sind derzeit noch nicht festgelegt. Zudem wird der TNA nicht zwingend in der ILS lokalisiert sein.

Viel diskutiert wird immer noch die Thematik **„Transport von tracheotomierten, aber nicht beatmeten Patienten“** (vgl. letzter newsletter). Es geht dabei **ausschließlich** um Patienten, bei denen das Absaugen während des Transportes mit dem KTW zu **erwarten** ist (**vorhersehbar**). Diese „Erwartung“ kann **einzig und allein der einen Transport anordnende Arzt** feststellen. Die in der letzten Rettungsdienstausschuss-Sitzung vorgestellte Lösung **„Mitfahrt der betreuenden Pflegekraft im KTW“** wird als die wirtschaftlichste und sinnvollste Lösung betrachtet. Bereits im Jahr 2014 hatte man sich darauf verständigt, dass beim Transport von (heim)beatmeten Patienten die betreuende Pflegekraft mitfährt. Diese Absprache kann nun auf den Transport von tracheotomierten, aber nicht beatmeten Patienten ausgeweitet werden. Die Kosten sind bei einer 1zu1-Pflege bereits durch die Kostenträger gedeckt. Ansonsten ist im Einzelfall **zwischen Kasse und Pflegedienst die Kostentragung** zu klären. Hierzu haben sich allerdings noch zahlreiche Detailfragen ergeben, die bereits an die Sozialversicherungsträger übermittelt wurden und in den nächsten Wochen beantwortet werden können.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

Durchführende der Berg- und Höhlenrettung und Durchführende der Wasserrettung

Bezüglich der 1c/2c-Maßnahmen durch Notfallsanitäter der Bergwacht Bayern wurde mittlerweile eine für den Berg- und Höhlenrettungsdienst geeignete elektronische Dokumentationsmöglichkeit geschaffen, so dass grundsätzlich eine **Delegati-**

on auch an NotSan der Bergwacht Bayern möglich ist.

Durchführende der Luftrettung

Laut StMI ist es zulässig, dass bei **Postprimäreinsätzen** (Notarzt-Verlegungen) zunächst eine sog. telefonische Vorabinformation zur genaueren Abklärung des Einsatzes und Einholung weiterer erforderlicher Informationen erfolgt, auch wenn dies ein geringfügig verzögertes Ausrücken des Luftrettungsmittels zur Folge hat.

KVB

Servicestelle 116117 ab 01.01.2020 mit weiteren Aufgaben

Die KV Bayerns vermittelt seit 2003 den Ärztlichen Bereitschaftsdienst über eigene Vermittlungszentralen in Bayreuth (über die Gedikom GmbH als 100%-Tochter der KVB) und München (direkt bei der KVB angesiedelt). Die Rufnummer ist für Patienten schon immer 24/7 erreichbar. Seit 2016 hat die KVB die Terminservicestelle in Bayreuth installiert. Seit dem 25.11.2019 sind der Ärztliche Bereitschaftsdienst und die Terminservicestelle einheitlich unter der 116117 erreichbar - also ca. 6 Wochen vor der gesetzlichen Verpflichtung.

Weitere Informationen finden Sie unter [Informationen und Beratung für Patienten](#) - Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB).

BKG

Der G-BA hat einen **Beschluss zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur** (QSFFx-RL - „Schenkelhalsfraktur“) gefasst. In dieser Richtlinie werden Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Erwachsenenalter festgelegt. Krankenhäuser, die künftig Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur versorgen wollen, sind mit Inkrafttreten der Richtlinie verpflichtet, die in der Richtlinie festgeschriebenen Mindestanforderungen jederzeit zu erfüllen. Wenn die Mindestanforderungen nicht erfüllt werden, darf die Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur in der Einrichtung über die Diagnostik und Erstversorgung hinaus nicht erfolgen. Ein Krankenhaus, das

die Mindestanforderungen nicht erfüllt, hat keinen Vergütungsanspruch.

Der Beschluss zur Richtlinie soll, vorbehaltlich der Prüfung nach § 94 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der Veröffentlichung im Bundesanzeiger, am **01.07.2020** in Kraft treten. Hierbei sind Auswirkungen auf den Rettungsdienst denkbar, weil Patienten eventuell nicht mehr in „jede“ Klinik mit Unfallchirurgie verbracht werden können. Die Eignung einer Klinik in diesem Sinne wird in Zusammenarbeit mit dem regional zuständigen ÄLRD in der ILS (Behandlungskapazitätenachweis) hinterlegt.

Aktuell gibt es **Pflegepersonaluntergrenzen** (PPUG) für die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Ab 01.01.20 gelten PPUG auch neu für die Herzchirurgie, Neurologie, Neurologische Schlaganfallereinheit und neurologische Frührehabilitation. Aus diesen PPUG können verminderte klinische Betten- und Versorgungskapazitäten resultieren, die letztlich dann wieder Auswirkungen auf den Rettungsdienst haben können.

ILS Bayern

Die Leitstellenbetreiber (kommunal und BRK) projektieren zur Zeit mit Begleitung durch das StMI eine **Schnittstelle zwischen dem Einsatzleitsystem und externen, webbasierten Anwendungen**. Als erste Anwendungen sollen der Behandlungskapazitätenachweis IVENA, die Plattform Rescuetrack sowie die mobilen Datenerfassungssysteme im Rettungsdienst (NidaPad) angebunden werden. Mit der Anbindung werden Doppelarbeiten am Einsatzleitsystemen und externen Systemen vermieden sowie Daten zwischen den Systemen ausgetauscht.

Die sog. **Einsatzweiterleitung** (ESWL) wurde in den Leitstellen Straubing, Regensburg, Nordoberpfalz und Amberg getestet. Aktuell erfolgt der Roll-Out bei den BRK-ILS. Dies führt zu einer Beschleunigung der Disposition um 1-2 Minuten bei Einsätzen im Grenzgebiet zweier Leitstellen, da keine verbale Anfrage mehr durchgeführt werden muss. Des Weiteren führt es zu einer Verbesserung der Datenvollständigkeit durch direkte Datensatzübermittlung.

ARGE ZRF

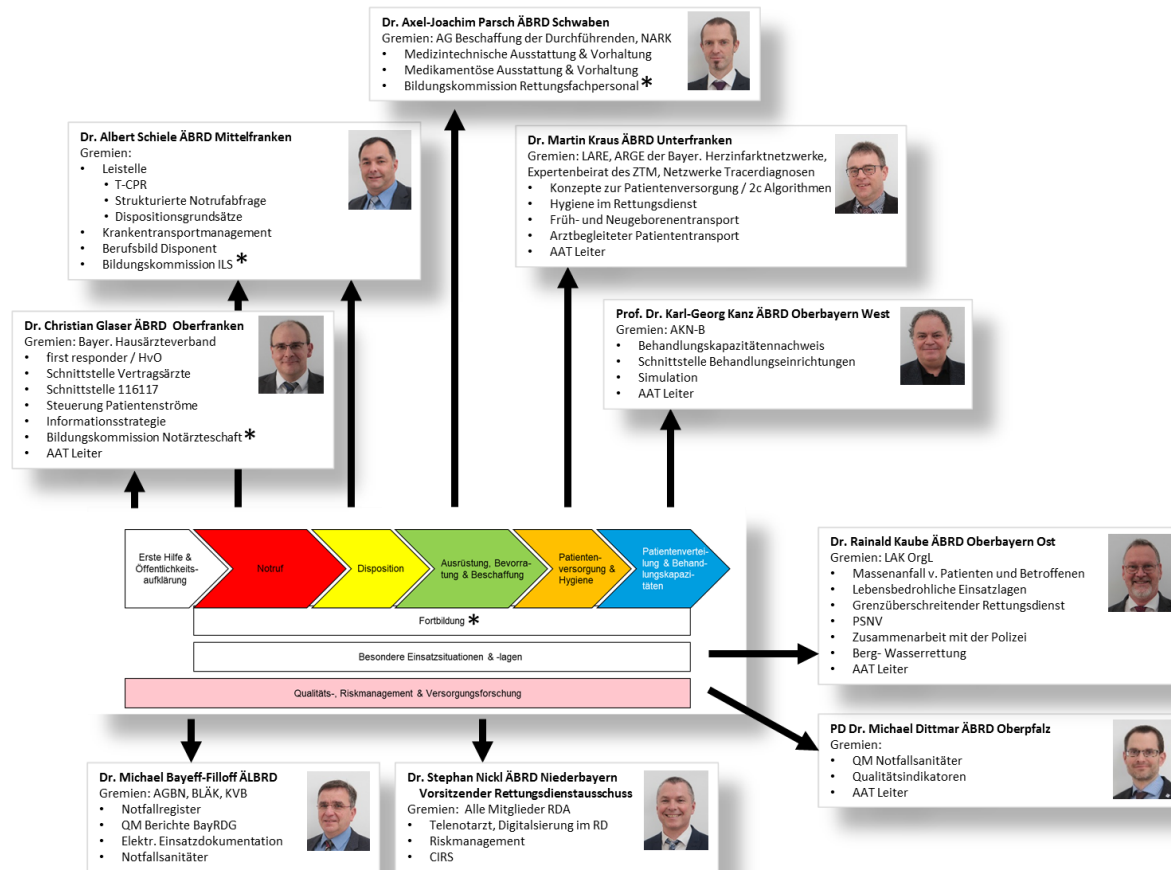
Der ZRF Amberg hat sich einem ausgiebigen Qualitätsmanagementprozess unterworfen und wurde als erster ZRF in Bayern nach **DIN ISO 9001:2015** zertifiziert.

Empfehlungen des RDA

Grundsätzlich besteht Konsens, **dass die rechtliche Verbindlichkeit einer RDA-Empfehlung als Empfehlung eines Expertengremiums** mehr betont werden muss, um den Durchdringungsgrad auf allen Ebenen zu erhöhen. Hierzu wird ab sofort folgende durch die oberste Rettungsdienstbehörde formulierte **Präambel** in jede RDA-Empfehlung eingefügt: „Nach Art. 10 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes erarbeitet der Rettungsdienstauschuss fachliche Empfehlungen. Diese dienen einem landesweit einheitlichen Vorgehen im Rettungsdienst. Empfehlungen des Rettungsdienstauschusses werden mit hoher Expertise und unter Beteiligung aller operativ am Rettungs-

dienst 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.“

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.



Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern