





LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern** (RDA) vom **29.11.2023** 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:

- <u>Update Notfallmedikamente & Antidota</u> (die konkreten Änderungen zu den Vorversionen finden Sie hier
- CO-Pulsoximetrie Empfehlung zur bayernweit einheitlichen Vorhaltung
- Empfehlung zur Wirbelsäulenimmobilisation im Rettungsdienst

Upgedatete Empfehlungen des RDA:

- Einheitliche medizinische Ausstattung zur Versorgung von Notfällen im Kindesalter
- Weiterentwicklung des Krankentransport-Reports und Entwicklung von Qualitätsparametern im Krankentransport

Neue Informationsschreiben:

Aktuelle Lieferengpässe

Homepage www.aelrd-bayern.de

Bitte informieren Sie sich regelmäßig über wichtige und stets aktuell gehaltene **Bereiche der Homepage**:

- Notfallsanitäter (Aktuelle 2a-Maßnahmen und -Medikamente und aktuelle 2c-Algorithmen).
- <u>cirs.bayern</u> (Aktuelle <u>cirs-Fälle</u>, empfohlene bzw. umgesetzte <u>Interventionsmaßnahmen</u> und "Gut-zu-Wissen-Einträge").
- <u>Telefonreanimation Bayern</u> (Aktuelle Informationen zum Konzept der **Telefonreanimation** Bayern.)
- Empfehlungen des RDA (Aktuell gültigen Empfehlungen des RDA. Bitte beachten Sie, dass RDA-Empfehlungen verpflichtend und zeitnah umzusetzen sind). Sie können die RDA-Empfehlungen auch abonnieren.

 Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA (Aktuelle und kurzfristige Informationen der AG- bzw. Themenfeldleiter. Sie können die Informationen auch abonnieren).

In eigener Sache ...

Die Homepage des Rettungsdienstausschuss unter www.aelrd-bayern.de wurde **grundlegend überarbeitet**, um eine noch bessere Transparenz und Übersicht zu erreichen.



Die Untermenüs sind identisch nach dem Prinzip der Arbeitsgruppen bei "Rettungsdienstausschuss" geordnet. Im Untermenü "Arbeitsgruppen" finden Sie nun die personelle Zusammensetzung der einzelnen Arbeitsgruppen des RDA. Im Untermenü "Arbeitsaufträge" finden Sie nun die durch den RDA an die Arbeitsgruppen erteilten Arbeitsaufträge und haben dadurch eine bessere Übersicht, welche Themen gerade in Bearbeitung/Entwicklung sind. Im Untermenü "Empfehlungen" hat sich nichts geändert, ebenso in den Untermenüs "Informationsschreiben & Stellungnahmen", "Newsletter", "Publikationen" und "Algorithmus Patiententransport".

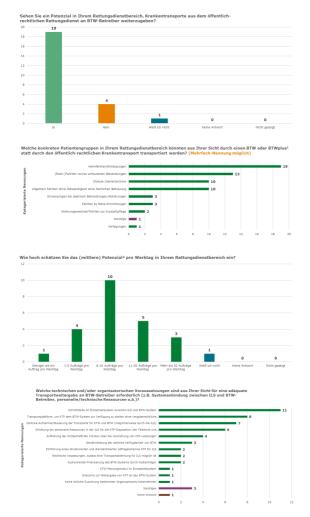
AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Die bayernweite Verfügbarkeit alternativer Transportmittel hat das INM im Rahmen einer BTW-Strukturerhebung in den ILS im Auftrag des RDA überprüft. Im Ergebnis zeigte sich deutlich, dass es einen Bedarf an alternativen Transportmitteln in Bayern gibt:









(alle Abbildungen finden sich in vergrößerter Form am Ende dieses newesletters)

Aktuell kann aber keine valide Aussage zur Größenordnung getroffen werden, welche KTW-Transportarten und wieviele KTW-Transporte konkret eigentlich keinen KTW benötigt hätten. Der BTW-Bedarf ist hochwahrscheinlich (deutlich) höher als das Angebot. Die Sozialversicherungsträger werden ausgehend von den Ergebnissen der Umfrage eine Vorgehensweise zur Vertragsgestaltung entwickeln. Zur Weiterverfolgung dieser Thematik werden die Sozialversicherungsträger zudem die AGs 1 und 2, das Sachgebiet D5 sowie den vblb einbeziehen.

In der Bildungskommission Notärzteschaft

wurde das Thema **Geräteeinweisungen** für Notärzte (v.a. Corpuls C3T) zusammen mit Vertretern von KVB, AGBN und Durchführenden behandelt. Leider ist am Umfang der Schulungskonzepte keine Änderung und keine Beeinflussung durch die Bildungskommission möglich. Allerdings wurde ein **Antrag auf Fortbildungspunkte** bei BLÄK gestellt und eine **einheitliche Vorgehensweise** bei Geräteeinweisungen für die Zukunft vereinbart.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Die bereits bestehende **Empfehlung** Weiterentwicklung des Krankentransport-Reports und Entwicklung von Qualitätsparametern im Krankentransport wurde in Bezug auf das bekannte IMS zur Kreuzverwendung von RTW zum Krankentransport aktualisiert.

Die ILS Nürnberg und die BRK-ILS führen derzeit ihre **standardisierten Notrufabfragen** ein bzw. haben dies bereits umgesetzt. Sobald IGNIS PLUS in den ILS implementiert wird, wird die RDA-AG 2 die aktuelle Empfehlung des RDA zur strukturierten Notrufabfrage unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus der ILS Nürnberg und aus den BRK-ILS überarbeiten.

Die T-CPR-Algorithmus-Version 3.0 wird nicht mehr bayernweit in ELDIS-BY implementiert, sondern nach Einführung in IGNIS PLUS aufgenommen.

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender** fortgeschrieben. Aktuelle Lerninhalte sind Umgang mit Hausnotrufen und Krisendienste/PSNV-E.

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

Wie zu jeder Sitzung des RDA hat die Arzneimittelkommission Bayern (AMK 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:

 Die Inhalationslösung Epinephrin/Adrenalin 4mg/ml (z.B. Infektokrupp®) wurde in Konformität





zu den Empfehlungsinhalten der neuen <u>DIVI-Kinder Notfallkarte</u> aus Praktikabilitäts-, Verlastungsund Kostenaspekten gestrichen. Künftig wird für die Indikation einer inhalativen Adrenalingabe das handelsübliche Adrenalin (1 mg/ml) verwendet. Restbestände sollen aufgebraucht werden.

Die Trinksuspension Simeticon (z.B. SAB simplex ®) wurde von 100 ml auf 30 ml reduziert. In der aktuellen Literatur gilt diese Menge als ausreichend. Zudem ist eine Reduktion auch hier im Sinne von Praktikabilitäts-, Verlastungs- und Kostenaspekten sinnvoll. Restbestände sollen aufgebraucht werden.

Zum Thema der aktuellen Lieferengpässe hat die AG hat wieder ein entsprechendes <u>Informationsschreiben</u> veröffentlicht. Aktuelle Engpässe bestehen für

- Lorazepam Schmelztablette sublingual 1,0 mg
- Balancierte Elektrolytlösung (Acetat/Malat) Infusionsflasche 500 ml
- Furosemid Ampulle 40 mg/4ml
- Metamizol Ampulle 1,0 g/2 ml

Bitte beachten Sie, dass innerhalb der betroffenen Rettungsdienstbereiche die Anwender aus Gründen der Patientensicherheit über alle - auch passager – vorgenommenen Änderungen der medikamentösen Vorhaltung informiert werden sollten.

Neu erarbeitet und verabschiedet wurde eine Empfehlung zur Vorhaltung der CO-Pulsoximetrie und zwar als eine in die aktuellen EKG der RTW integrierte Lösung. Der rollout ist über einen längeren Zeitraum geplant, Bestandsgeräte werden hierbei nachgerüstet. Mittelfristig ist damit auf allen corpuls®3T (nicht auf den LP15-Geräten!) die Möglichkeit zur Messung des CO-Hb-Gehalts gegeben. Rationale dazu ist eine Neubewertung der aktuellen Literatur im Rahmen der entsprechenden S2k-Leitlinie mit folgenden Schlüsselaussagen:

- Verwendung präklinisch zur "...Stützung einer Verdachtsdiagnose..."
- "...orientierende pulsoximetrische Bestimmung [des CO-Hb] im Rettungsdienst ... sinnvoll..."
- für "...asymptomatische Patienten bis 5 % CO-Hb (bei Rauchern 10 %) keine Krankenhauseinweisung empfohlen..."

Die bereits bestehende <u>Empfehlung Einheitliche</u> medizinische Ausstattung zur Versorgung von Not-fällen im Kindesalter wurde überarbeitet. Neu sind:

- eine Konkretisierung zur Vorhaltung von Endotrachealtuben mit weit distal sitzendem Hochvolumen-Niederdruck-Cuff
- die Aufnahme von Beatmungsschlauch-Systemen mit reduziertem Totraum für p\u00e4diatrische Patienten.

Sollten Sie Ideen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur **medikamentösen** und/oder **medizintechnischen Ausstattung** der bayerischen Rettungsmittel haben, so nutzen Sie bitte die Ihnen bereits bekannten mail-Adressen

- medikamente@aelrd-bayern.de und
- medizintechnik@aelrd-bayern.de.

Aus der Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal sind keine Neuigkeiten zu berichten.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Neu erarbeitet und verabschiedet wurde eine Empfehlung zur Wirbelsäulenimmobilisation im Rettungsdienst. Bemerkenswert ist, dass hier die Initiative des RDA und die Arbeit der AG in einer weit überregionalen Beteiligung diverser Fachgesellschaften (Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Dt. Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Dt. Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC), Dt. Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) und Dt. Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie (DWG)) mündete und daher die Empfehlung entsprechend breit und fachlich fundiert konsentiert werden konnte. Kern der Empfehlung ist die Verwendung einer neuen Entscheidungsregel, die für die gesamte Wirbelsäule angewendet werden soll: "erweiterte Canadian C-spine Rule für die Indikationsstellung zur Immobilisation der Wirbelsäule im Rettungsdienst" (= erweiterte CCR-RD). Neben der üblichen Empfehlung in Textform hat die AG dazu auch einen leicht anwendbaren Algorithmus entwickelt und bildlich dargestellt. Der Algorithmus ist auf der Homepage des RDA entsprechend downloadbar.

Der Start des **Pilotbetriebes** des nach den Vorschlägen der AG4 konzipierten **neuen Rettungsmittels "V-RTW"** im RDB Bayreuth-Kulmbach ist auf 2024 verschoben. Aktuell laufen noch diverse Abstimmungen. Der V-RTW ist im BayRDG verankert und soll die Möglichkeiten des arztbegleiteten Patiententransports um eine weitere Option ergänzen.





Die AG 4 wurde zudem neu beauftragt, unter Berücksichtigung der deutlich erweiterten Möglichkeiten der neunen RTW-Generation einen neuen Konzeptvorschlag zum Vorgehen beim Transport adipöser Patienten zu erarbeiten.

Die neue S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung wurde Anfang 2023 veröffentlicht. Darin sind einige Neuerungen/Änderungen enthalten, die Auswirkungen auf verschiedene bereits bestehende Empfehlungen des RDA von der differenzierten Schockraumanmeldung bis hin zum Delegationsalgorithmus "Verletzte Person" und zu den PZC in IVENA haben. Dies muss aufeinander abgestimmt angepasst werden:

1. 2c-Algorithmus "verletzte Person"

Die Kriterien für eine Schockraum-Anmeldung haben sich geändert. Neu hinzugekommen sind insbesondere auch spezielle Kriterien für geriatrische Patienten. Der Wortlaut in den medizinischen Erläuterungen und im Algorithmus wird entsprechend angepasst und Anfang 2024 veröffentlicht.

2. Schlagwortkatalog

Der Schlagwortkatalog soll mit der Einführung der neuen ABEK angepasst werden.

3. Medikamentenliste und Ausrüstung

Folgende Punkte werden in den nächsten Sitzungen der AG 3 diskutiert und auf die Notwendigkeit einer Änderung bestehender bzw. einer Erstellung neuer Empfehlungen überprüft:

- Bougie für ITN
- Vorhaltung von Fibrinogen
- Vorhaltung EK und FFP
- Vorhaltung hypertone NaCl-Lösung und Mannitol
- Vorhaltung gut knochengängiges Cephalosporin der 2. Generation
- Sonographie

4. RDA-Empfehlung aus der AG4: Differenzierte präklinische Schockraumanmeldung (potentiell) Schwerverletzter

Jede Klinik soll in Anlehnung an den seitens aller bayerischen Traumanetzwerksprecher konsentierten Algorithmus (siehe AG5) nach wie vor einen zusätzlichen Hinweis bei Anmeldung von Schockraumpatienten bekommen (Schockraum A, B oder geriatrisches leichtes SHT). Die Reaktion innerhalb der einzelnen Klinik auf diese Zusatzinformation obliegt aber alleine der jeweiligen Klinik. Die offizielle Verabschiedung der entsprechend überarbeiteten RDA-Empfehlung wird für März 2024 erwartet.

5. Patientenzuweisungscodes (IVENA)

Die PZC wurden entsprechend angepasst und sind seit dem 06.12.2023 in IVENA eingepflegt.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

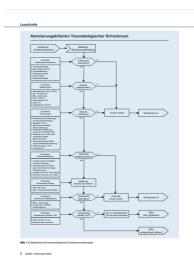
Der IVENA-Beirat hat folgende neue Empfehlung veröffentlicht:

 Anpassung der bundeseinheitlichen Patientenzuweisungscodes zur Verwendung im bayerischen Rettungsdienst: auf Grund der bayerischen Gegebenheiten (u.a. Empfehlungen des RDA, Rückmeldungen der ÄLRD) war eine Anpassung der bundeseinheitlichen PZC erforderlich.

Diese Empfehlungen sind auch wieder innerhalb von IVENA entsprechend verlinkt. **IVENA ist mitt-lerweile in 17 bayerischen RDB eingeführt**, die Einführung in einem weiteren RDB steht kurz bevor.

Bitte bedenken Sie, dass der IVENA-Beirat Richtlinienkompetenz hat. Alle Änderungswünsche von IVENA-Anwendern in Bayern müssen in den IVENA-Beirat gespiegelt und dann dort bayernweit einheitlich entschieden werden.

Die Alarmierungskriterien für die Alarmierung eines traumatologischen Schockraums wurden auf Initiative des RDA bzw. der AG von den Sprechern der Bayerischen Traumanetzwerke der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) in Zusammenarbeit mit dem ÄLBRD überarbeitet und in der Zeitschrift Notfall- & Rettungsmedizin als Leserbrief publiziert.



(die Abbildung findet sich in vergrößerter Form am Ende dieses newsletters)





AG 6 - Fortbildung

Die AG 6 ist in den Bildungskommissionen der AGs 1-3 verankert.

An dieser Stelle erwähnenswert ist, dass das konsentierte **Konzept "Schulung cirs.bayern"** (s. letzter newsletter) nun in Abstimmung zwischen den Leitern der 3 Bildungskommissionen umgesetzt werden soll.

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Unter Beteiligung der AG 7 wurde die **MAN-Richtlinie** weiterentwickelt. Ein Abschluss ist in den nächsten Wochen zu erwarten.

Riskmanagement/cirs.bayern & Qualitätsmanagement

cirs.bayern

Die **Software** für die cirs-Plattform wurde umgestellt (von riskop auf Intrafox). Die Eingabeseite für Berichte/Meldungen entspricht inhaltlich im Wesentlichen der bisherigen riskop-Seite mit einigen wenigen Ergänzungen. Neu ist in Intrafox, dass jedem Melder nach Absenden des Berichts automatisch eine Fallnummer und PIN angezeigt wird; hiermit kann der Melder zu seinem Bericht einsehen, ob seitens des AAT eine Rückmeldung, Nachfrage, Hinweis etc. erfolgte.

Im **internen Bereich** wurde das Bearbeitungsformular nach London-Protokoll eingefügt, so dass die Berichte auch in Intrafox bearbeitet werden können.

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: Die **cirs-Meldung** über eine das Rettungsdienstpersonal gefährdene <u>Intoxikation mit Thallium(I)acetat</u> halten wir bereits im letzten newesletter erwähnt. Nun können Sie <u>hier</u> die **beschlossenen Interventionsmaßnahmen** nachlesen.

Folgende cirs-Meldungen sind für Sie sicher lesesenwert:

- ILS alarmiert (zunächst) keine Polizei
- RTW-Standort nicht kommuniziert

Zu den meisten unter *cirs.bayern* geschilderten Fällen hat die Steuerungsgruppe von *cirs.bayern* bereits entsprechende <u>Gegenmaßnahmen</u> beschlossen bzw. empfohlen.

Mehrere interessante und sehr lesenswerte Fälle finden Sie in der Rubrik "Gut zu wissen" (gzw):

- FMS-Status NEF bei Notarzt abkömmlich
- "Zwangsbelegung"

Neben diversen anderen, interessanten Einträgen stehe Ihnen in der gzw-Rubrik auch Infos zum corpuls® 3T zur Verfügung.

Qualitätsmanagement/Reportingsysteme

Um konform zu den Anforderungen des BayRDG die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern, sind zahlreiche Berichtsund QM-Systeme etabliert:

- ÄLRD-Report (incl. T-CPR-Report und incl. Teile des KTP-Reports)
- KTP-Report
- 2c-Reporting

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 eine **wichtige Information** vermittelt werden:





- Der 2c-Algorithmus "Risiko für relevante Zustandsverschlechterung" ist eingeführt.
- Der 2c-Algorithmus "Verletzte Person" wurde unter Berücksichtigung der neuen S3-Leitlinie zur Schwerverletztenversorgung überarbeitet und wird Ende Quartal 1/2024 eingeführt.
- Die bisherigen Algorithmen "Isolierte Extremitätenverletzung" und "Isolierte Verbrennung / Verbrühung" werden in einem neuen Algorithmus und vom Indikationsfeld betrachtet erweiterten 2c-Algorithmus "Traumatisch bedingter Schmerz" aufgehen. Auch dieser Algorithmus wird Ende Quartal 1/2024 eingeführt.
- Ein 2c-Algorithmus "Akuter Abdominalschmerz" ist ebenfalls unter den ÄLRD konsentiert und soll Ende Quartal 1/2024 eingeführt werden.

Die bereits bestehenden 2c-Algorithmen werden laufend zentral ausgewertet und re-evaluaiert.

Die Kompetenzmatrix § 2a NotSanG wird weiterentwickelt. Hierzu dürfen wir auf den letzten newsletter verweisen.

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

Notfallregister

Auf der Testinfrastruktur des IT-DLZ haben die fachlichen Tests durch das StMI sowie den wissenschaftlichen Dienst begonnen. Parallel wird im IT-DLZ weiter an Aufbau und Inbetriebnahme der Produktivinfrastruktur gearbeitet. Demnächst wird der sogenannten Penetrationstest des Landesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (LSI) durchgeführt werden. Erst nach positivem Abschluss kann die Datenannahmestelle aus dem Internet verfügbar gemacht werden und Notfalldatensätze von den Datenlieferanten entgegennehmen. Der Pilotbetrieb Wird voraussichtlich erst zu Beginn des 1. Quartals 2024 aufgenommen. Erste Datenlieferanten konnten den erfolgreichen Abschluss der Implementierungsarbeiten für den Export von Notfalldatensätzen im standardisierten NFR-Format aus den jeweiligen medizinischen Dokumentationssystemen vermelden. Weitere Releases des Notfallregisters werden schritthaltend bereitgestellt und getestet, so dass der volle Funktionsumfang des Systems nach aktueller Planung weiterhin bis Mitte 2024 zur Verfügung stehen wird.

Ab diesem Zeitpunkt und abhängig von der Qualität der gelieferten medizinischen Dokumentation können durch den wissenschaftlichen Dienst erste Auswertungen erzeugt werden.

Telenotarzt

Der Freistaat Bayern forciert weiterhin nach Ministerratsbeschluss aus dem Jahr 2019 die Errichtung des Telenotarztes (TNA) in Bayern. Der erste von bayernweit insgesamt drei geplanten TNA-Standorten im Rettungsdienstbereich (RDB) Straubing konnte im am 13. Juli 2022 bezuschlagt werden und soll nach vollständigem Rollout für 8 (durch die Fusion zum ZRF Oberpfalz-Nord hat sich der Aufgabenbereich um einen Rettungsdienstbereich verringert) der inzwischen 25 Rettungsdienstbereiche in Bayern zuständig sein. Die Gebäudeertüchtigung wurde durch den Standortbetreiber bereits umgesetzt

Aufgrund eines weiteren Nachprüfungsverfahrens vor der Vergabekammer Südbayern war ein für Sommer 2022 geplanter Zuschlag der zentralen Komponente TNA-Systemlieferant (zuständig für Systementwicklung, Hardwarebeschaffung/-einbau und Betrieb) bislang nicht möglich. Nach siebenmonatiger Verfahrensdauer konnte dieses Nachprüfungsverfahren zwar im Frühjahr 2023 abgeschlossen werden. Allerdings wurde die daraufhin geplante Zuschlagserteilung, mit welcher sämtliche Projektbeteiligte festgestanden hätten und damit das Projekt entscheidend hätte vorangebracht werden können, Mitte Juni 2023 durch ein erneutes Nachprüfungsverfahren verhindert. Die Vergabekammer Südbayern hat letztendlich nach viermonatiger Verfahrensdauer im Oktober 2023 das Nachprüfungsverfahren eingestellt, da die Antragstellerin zuvor im Verlauf der mündlichen Verhandlung den Nachprüfungsantrag zurückgenommen hatte. Der lang erwartete Zuschlag an den TNA-Systemlieferanten konnte somit am 21.11.2023 erteilt werden, sodass nun sämtliche Projektbeteiligte feststehen. Durch die o.g. Umstände verzögert sich die Umsetzung des Projekts derzeit um ca. eineinhalb Jahre.

Berufsbild Disponent

Wie vorgesehen soll im August 2025 die dreijährige Berufsausbildung mit der ersten Klasse starten. Die Unter-AG Lehre und Unter-AG Recht arbeiten derzeit Inhalte aus. Der Leiter der AG2 und der Lan-





desbeauftragte ÄLRD sind als ärztliche Ansprechpartner in die Lehrplankommission zum Berufsbild ILS-Disponent einbezogen.

Novellierung ILSG

Derzeit laufen die letzten Vorbereitungen für die Ressortanhörung zur **Novelle des ILSG**. Die unabhängig davon geplante Ausführungsverordnung zum ILSG wird derzeit mit der Normenprüfung in der Staatskanzlei abgestimmt. Sie soll u. a. Regelungen zur Verteilung der Betriebskosten ILS und zur Ausbildung des Personals treffen.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

BKG

Der Deutsche Bundestag beschloss am 19.10.2023 das **Krankenhaustranzparenzgesetz**. Das Transparenzverzeichnis soll Informationen u.a. bzgl. einer Zuordnung zu Versorgungsstufen (Level) nach der Anzahl und Art der mindestens zu erbringenden Leistungen, zusammengefasst nach Leistungsgruppen enthalten.

Durchführende der Landrettung

Pilotprojekt REF im RDB Regensburg

Das Pilotprojekt endet nach zweijähriger Laufzeit zum 31.03.2024.

Telematik I

Es besteht die Notwendigkeit, die in die Jahre gekommene Ausstattung der Rettungsmittel mit dem Telematik I System zu modernisieren. Die PEQ (BRK Landesgeschäftsstelle) wird einen Beschaffungsprozess für die Nachfolgesysteme Telematik I starten.

Durchführende der Wasserrettung

Bayerisches Wasserrettungszentrum:

Die Planungen für das BayWRZ schreiten voran.

Elektronische Patientendokumentation:

Auch die Wasserrettung in Bayern unterliegt dem BayRDG. Somit müssen sich auch die DLRG und

die Wasserwacht über eine elektronische Patientendokumentation Gedanken machen, insbesondere wenn Notfallpatienten an den Landrettungsdienst übergeben werden und vorher vom Wasserrettungsdienst behandelt wurden.

Durchführende der Berg- und Höhlenrettung

Die Umstellung der Schaffung und Erhaltung der Luftretter-Qualifikation der aktiven Einsatzkraft der Bergwacht Bayern ist mittlerweile abgeschlossen. Die Bergwacht Bayern stellt den Betreibern somit künftig zwar deutlich weniger, aber dafür besser und interdisziplinärer trainierte und jederzeit innerhalb von Minuten verfügbare, professionelle Luftretter zur Verfügung.

Als künftiges **Bergrettungsfahrzeug** wird derzeit der Land Rover Defender 130 favorisiert und es wird ein Prototyp entwickelt. Die Entwicklung und Umsetzung eines Innenausbaus für den zugelassenen Patienten-(Straßen-) Transport erfolgt derzeit im Rahmen von Workshops.

KVB

Seit Ende 2024 ist die 116 117 mit allen ILS vernetzt, die Fälle werden digital an die ILS übergeben. Es wird engmaschig verfolgt, ob/wo sich Optimierungspotential zeigt, so dass dies in die Weiterentwicklung einfließen kann. Keinesfalls soll es durch diese Vernetzung dazu kommen, dass die 112 als "schneller Bypass" gesehen wird, um an die 116 117 zu kommen.

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 N.N., AOK)

Für die ZRF:

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 Berg-/Höhlenrettung:

Hr. Prof. Dr. M. Jacob (Hr. Thomas Lobensteiner)

Für die **Durchführenden Landrettung**:

Hr. J. Pemmerl, MHD und Hr. S. Lange, BRK

(Hr. A. Hameder, JUH und Hr. R. Schmitt, MKT)

Für die Durchführenden Luftrettung:

Dr. M. Ruppert, ADAC Luftrettung

(Dr. P. Lakatos, ADAC Luftrettung)

Für die Durchführenden Wasserrettung:

Hr. M. Kern, Wasserwacht Bayern

(Hr. J. Temmler, DLRG Bayern)

Für den VBLB:

Hr. M. Gistrichovsky und Hr. Dr. C. Häfner)

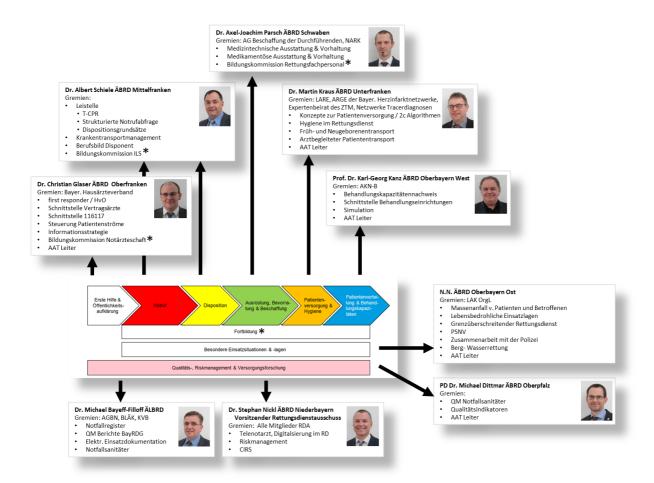
(Hr. M. Garcia und N.N.)

Für die Bayerische Krankenhausgesellschaft:

Fr. Dr. C. Diwersy (Hr. Dr. Andreas Neumayr)





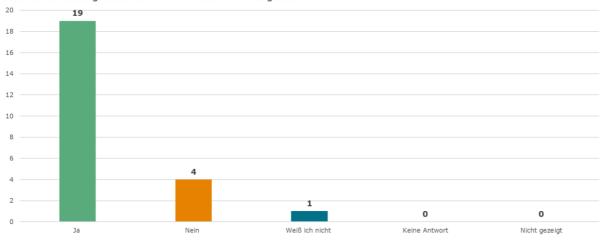


Aufgabenverteilung AGs des RDA Bayern

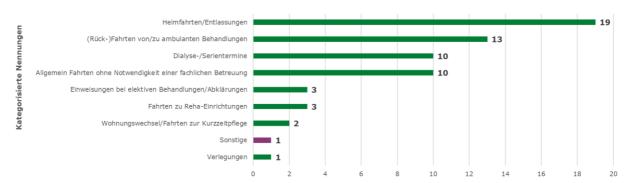


Abbildungen zu AG1 - Alternative Transportmittel (Quelle: INM)

Sehen Sie ein Potenzial in Ihrem Rettungsdienstbereich, Krankentransporte aus dem öffentlichrechtlichen Rettungsdienst an BTW-Betreiber weiterzugeben?



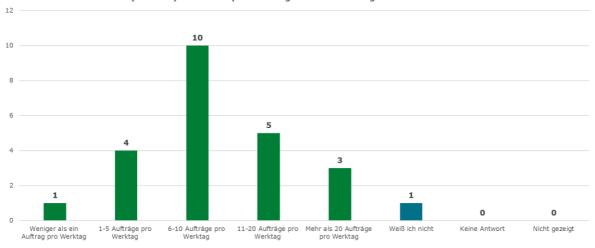
Welche konkreten Patientengruppen in Ihrem Rettungsdienstbereich könnten aus Ihrer Sicht durch einen BTW oder BTWplus¹ statt durch den öffentlich-rechtlichen Krankentransport transportiert werden? (Mehrfach-Nennung möglich)







Wie hoch schätzen Sie das (mittlere) Potenzial² pro Werktag in Ihrem Rettungsdienstbereich ein?



Welche technischen und/oder organisatorischen Voraussetzungen sind aus Ihrer Sicht für eine adäquate Transportweitergabe an BTW-Betreiber erforderlich (z.B. Systemanbindung zwischen ILS und BTW-Betreiber, personelle/technische Ressourcen o.ä.)?

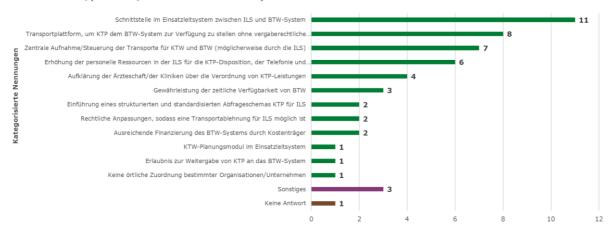




Abbildung zu AG5 – Algorithmus zur Anmeldung von traumatologischen Schockraumpatienten

Leserbriefe

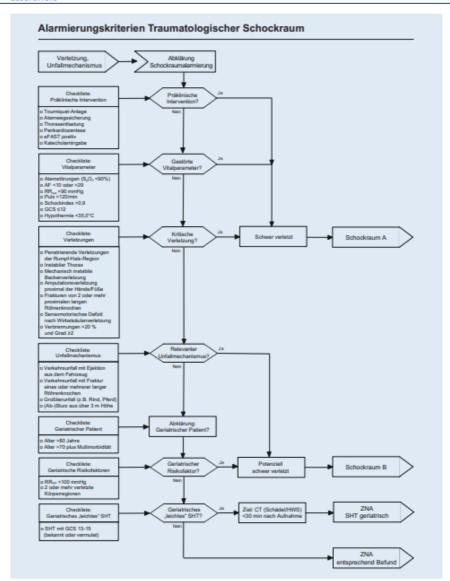


Abb. 1 ▲ Algorithmus für traumatologische Schockraumzuweisungen

2 Notfall + Rettungsmedizin