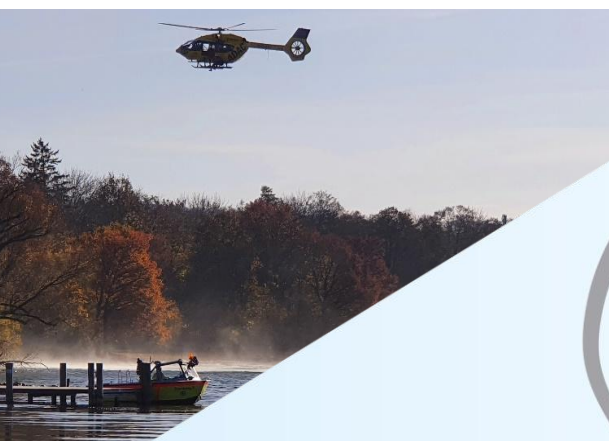


RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

01/2024



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **20.03.2024** 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
(Mail: ausschuss-vorsitzender@aelrd-bayern.de)*

Für den eiligen Leser

Für den eiligen Leser eine **Zusammenfassung** der wichtigsten Punkte und Ergebnisse:

Neue Empfehlungen des RDA:

- [Notfallmedikamente & Antidota](#)
- [Differenzierte präklinische Schockraumanmeldung \(potenziell\) Schwerverletzter](#)

Neue Empfehlungen des IVENA-Beirats:

- [Kommunikationswege bei Anpassungsanforderungen in IVENA](#)
- [PZC 421 \(Schlaganfall/Blutung < 24h oder unklar\) nur zu Notfallversorgung](#)

Upgedatete Empfehlungen des RDA:

- [Einheitliche Gerätekonfiguration Grundeinstellungen für die Patientenmonitor-Defibrillator-Einheit corpuls@3\(T\)](#)
- [Vorhaltung chirurgischer Instrumente](#)
- [Einheitliche medizinische Ausstattung zur Versorgung von Notfällen im Kindesalter](#)

Neue Arbeitsaufträge:

- [Konzept „Akut-KTW“](#)
- [Ausbildungskonzept Telenotarzt \(TNA\)](#)
- [Alarmierungsempfehlung für Brandmeldeanlagen, Wohnungs-/Aufzugsöffnungen, Hausnotruf, eCall und sonstige Alarmierungsdevices](#)

Neue Informationsschreiben:

- keine

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**).
- [cirs.bayern](#) (Aktuelle **cirs-Fälle**, empfohlene bzw. umgesetzte **Interventionsmaßnahmen** und „**Gut-zu-Wissen-Einträge**“).

- [Telefonreanimation Bayern](#) (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 bisher vakante Stelle des **Ärztlichen Bezirksbeauftragten Rettungsdienst (ÄBRD) für den Rettungsdienstbezirk Oberbayern Ost** wurde durch Herrn Dr. Michael Städtler (bisher ÄLRD Rosenheim) zum 01.02.2024 nachbesetzt. Zukünftig wird Dr. Städtler die **Leitung der AG 7** des RDA übernehmen.

Durch die AG-Leiter wird derzeit ein **Konzept** erarbeiten, wie systematisiert überprüft werden kann, ob **RDA-Empfehlungen umgesetzt** sind. Mögliche Verfahrensweisen bzw. Vorschläge hierzu werden voraussichtlich in der nächsten RDA-Sitzung vorgestellt und sollen dort dann konsentiert werden.

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Zum Thema bayernweite **Verfügbarkeit alternativer Transportmittel (z.B. BTW, Fahrdienste – siehe auch [Algorithmus](#) auf der ÄLRD-Homepage)** werden die Sozialversicherungsträger nun in einem **ersten Schritt** Auswertungen für jede Region analysieren, ob ein bereits existierendes Angebot an alternativen Transportmitteln überhaupt bekannt ist und somit entsprechende Einsätze bereits jetzt abgegeben werden könnten oder ob bisher regional gar kein Angebot vorhanden ist. Im **zweiten Schritt** wird dann geprüft, inwieweit das vorhandene Angebot ggf. spezifiziert werden muss. Daneben werden zudem **digitale Modelle im Patienten-transport** weiterverfolgt, hierfür gibt es auch in Bayern Anbieter (z. B. Fa. QRaGo). Um eine nieder-

schwellige Erreichbarkeit für den Besteller gewährleisten zu können, wäre zwar eine Art übergreifende Einsatzzentrale für BTW sinnvoll, es erscheint aber fraglich, ob dies so realisierbar ist. Derzeit existiert keine Trägerplattform für ganz Bayern.

Die Vertreter der Sozialversicherungsträger werden in der nächsten Sitzung von der weiteren Entwicklung berichten.

Nachdem es immer wieder zu Besetzungslücken im Notarztdienst kommt bzw. kommen kann, wurde die Frage der Einsetzbarkeit eines zwar mit Fahrer, aber ohne Notarzt besetzten **NEF als First Responder/HvO** diskutiert. Weder aus Sicht der Durchführenden oder der ILS noch aus rechtlicher Sicht bestehen hierzu Einwände. Details und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten müssen vor Ort mit den ILS geklärt werden.

In der **Bildungskommission Notärzteschaft** sind aktuell die aus cirs.bayern stammenden Themen „Medikamentenverwechslungen“ und „CRM/Human factor“ in Bearbeitung.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Die AG erhielt zwei neue Arbeitsaufträge.

Alarmierungsempfehlung für Brandmeldeanlagen, Wohnungs-/Aufzugsöffnungen, Hausnotruf, eCall und sonstige Alarmierungsdevices:

Hier wurde die AG2 beauftragt, Alarmierungsempfehlungen für rettungsdienstliche Einsatzmittel bei ausgelösten Brandmeldeanlagen, bei anstehenden Wohnungs-/Aufzugsöffnungen, bei auflaufendem Hausnotruf, bei eingehendem eCall ohne Spracherwiederung und bei Eingang von Meldungen sonstiger moderner automatisierter Alarmierungsdevices (z.B. Apple watch) zu entwickeln. Alarmerie in diesen Bereichen nehmen immer mehr zu und sind in einer ex-post-Betrachtung zu einem sehr hohen Prozentsatz Einsätze, die mit einem RD1 abgewickelt hätten werden können. Die ILS in Bayern gehen allerdings mit diesen Einsatzarten unterschiedlich um. Um hier Homogenität und Rechtssicherheit zu erlangen, soll eine bayernweit einheitliche Vorgehensweise entwickelt werden.

Konzept „Akut-KTW“:

Hier wurde die AG beauftragt, die Sinnhaftigkeit der Einführung eines neuen Rettungsmittels „Akut-KTW“ zu untersuchen und - sofern die Ergebnisse

dies zulassen bzw. erfordern - die Rahmenbedingungen für einen potenziellen Pilot-/Probetrieb auszuarbeiten. Hintergrund dieses Arbeitsauftrags ist die allgemein bekannte Tatsache, dass in zahlreichen Notfallsituationen alternativ und ohne Nachteil für den Patienten auch niederschwelligere Einsatzmittel hätten verwendet werden können. Ein fachlich zwischen RTW und KTW angesiedelter „Akut-KTW“ könnte diese Lücke sinnhaft für ein Patientengut in medizinisch dringlichen, aber nicht lebensbedrohlichen Fällen füllen und damit zu einer Entlastung des Systems führen.

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender** fortgeschrieben. Aktuelle Lerninhalte sind Krisendienste, PSNV für Mitarbeiter und Hausnotruf.

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 Vergleich zur Vorversion gibt es dieses Mal **keine Änderungen**.

Die bereits bestehende [Empfehlung zur einheitlichen Gerätekonfiguration](#) (Grundeinstellungen für die Patientenmonitor-Defibrillator-Einheit `corpuls@3(T)` im bodengebundenen öffentlichen Rettungsdienst wurde überarbeitet. Neu sind:

- **Alarmierung** – Lautstärke (jeweils min.): Reduzierung von Stufe 6 auf Stufe 4
- **Alarmgrenzen:** Entfall der oberen Atemfrequenz-Alarmgrenze (AF)
- **Alarmgrenzen:** Entfall der oberen und unteren Temperatur-Alarmgrenzen (T1 °C, T2 °C)
- Neufassung der **Monitor-Ansichten**

Die neue Konfiguration wird den jeweiligen Geräteverantwortlichen vor Ort per E-Mail oder als Download zur Verfügung gestellt.

Die bereits bestehende [Empfehlung für die Vorhaltung chirurgischer Instrumente auf Primärrettungsmitteln](#) (chirurgisches Set Bayern) wurde auf Grund von rückgemeldeten Marktverfügbarkeiten bezüglich folgender Inhalte angepasst:

- **Kornzange:** Anpassung der Vorgaben von „Metall, gebogen, 18 cm“ zu „Metall, gebogen, 18 bis 20 cm“
- **Klemmen nach Péan:** Anpassung der Vorgaben von „Metall, stumpf, 18 cm“ zu „Metall, stumpf, 16 bis 18 cm“
- **Pinzette:** Anpassung der Vorgaben von „Metall, chirurgisch, 14 cm“ zu „Metall, chirurgisch, 14 bis 15 cm“

Nach Abgleich mit o.a. Empfehlung zur Vorhaltung chirurgischer Instrumente wurden in [der Empfehlung zur einheitlichen medizinischen Ausstattung zur Versorgung von Notfällen im Kindesalter](#) folgende Änderungen vorgenommen:

- **Tabelle „Diagnostik und Sonstiges“** (goldgelb, Nr. 40): Anpassung der Vorhaltung von „Thoraxdrainagen (Gr. 12 Ch, Gr. 16 Ch) Anzahl je 1“ zu „Thoraxdrainagen (Gr. 12 Ch) Anzahl 2“
- **Tabelle „Unterbringung im Erwachsenen-Equipment oder im Fahrzeug“** (grün, Nr. 62): Redaktionelle Konkretisierung des Textes.

Bereits beschaffte Thoraxdrainagen verbleiben bis zum Verbrauch oder Verwurf im Bestand.

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.

Bitte beachten Sie hierbei jedoch, dass aktuell über [cirs.bayern](#) das AAT „Ausrüstung, Bevorratung & Beschaffung“ in zunehmendem Maße non-cirs-Meldungen erhält, die Gerätedefekte und -fehlfunktionen beschreiben und keinerlei systemrelevante Inhalte aufweisen. Weder [cirs.bayern](#) noch die für die genannten Mailadressen Verantwortlichen sind dafür formal zuständig und auch nicht in der Lage, **Gerätedefekte** und **fehlfunktionen** adäquat zu werten und zu bearbeiten. Hierfür müssen bitte die organisationsinternen Strukturen genutzt werden (insbesondere Geräteverantwortliche, Kontaktaufnahme mit dem Hersteller).

Die **Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal** wurde beauftragt, nach inhaltlichen und

zeitlichen Vorgaben durch die oberste Rettungsdienstbehörde ein [Schulungs- und Ausbildungskonzept](#) (theoretischer Block mit ca. 5 Stunden) TNA für Rettungsdienstfachpersonal auszuarbeiten.

Aktuell besteht folgendes **konsentiertes Fortbildungskontingent:**

- 40 Zeitstunden (53 UE) für NotSan und RA
- 30 Zeitstunden (40 UE) für RS

Die Gleichstellung NotSan und RA wird für 2024 beibehalten.

Für **2025** wurden folgende zentral geplante **Fortbildungsthemen** mit neu beauftragter Erarbeitung von Schulungsunterlagen vereinbart:

- Vermeidung von Medikamentenfehlern
- Notfallbeatmung
- Wirbelsäulenimmobilisation im Rettungsdienst
- PZC, Anmeldeschema und Schockraumkriterien

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Neu erarbeitet und verabschiedet wurde eine Empfehlung [„Differenzierte präklinische Schockraummeldung \(potenziell\) Schwerverletzter \[Schockraum A / Schockraum B / leichtes geriatrisches SHT\]“](#). Die Änderung der empfohlenen Schockraumaktivierungskriterien in der Anfang 2023 neu veröffentlichten S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletztenbehandlung und die darauffolgende Konsentierung und Veröffentlichung eines „Algorithmus für die gestufte Schockraumaktivierung“ aller bayerischen Traumanetzwerksprecher, erfordert eine Neufassung der RDA-Empfehlung 01/04-2018 vom 23.10.2018 zur Differenzierung von präklinischen Schockraummeldungen (potenziell) Schwerverletzter. Patienten, die ein **relevantes Trauma** erlitten haben und **Schockraumaktivierungskriterien nach der S3-Leitlinie Poly-trauma/Schwerverletztenbehandlung** erfüllen, sollen seitens des Rettungsdienstes nach folgender, dreistufigen Differenzierung vorangemeldet werden:

- „**Schockraum A**“ - PZC: 211 (mit SHT) oder 212 (ohne SHT)
- „**Schockraum B**“ - PZC: 213
- „**Geriatrisches leichtes Schädelhirntrauma**“ - PZC: 222 (rot, Notfallversorgung)

Durch die Einführung der neuen Power-Load-Trage im Rettungsdienst wurden die **Kompatibilitäten**

der in Bayern vorgehaltenen Intensivtransportkubatoren (ITI) mit den neuen Tragen geprüft:

- **ITI BY 2019 (Hissin/Dräger) 15 Standorte:** mittels Adapter mit Power-Load-Trage möglich
- **Ältere ITI (Medcarevisions Neosave/Atom V-808):** nur mit konventionellem Tragentisch möglich, daher Ersatzbeschaffungen mit zugelassenem Adapter vorgesehen. Die Firma Hissin hat die bestehende Liefervereinbarung gekündigt, weswegen hier eine Neuausschreibung anläuft.

Im Auftrag der obersten Rettungsdienstbehörde erstellt der Leiter der AG aktuell eine **Handlungsempfehlung für Notfallsanitäter zum „Feststellen sicherer Todeszeichen und weiteres Vorgehen“**.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Der **IVENA-Beirat** hat folgende neue Empfehlung veröffentlicht:

- **Kommunikationswege bei Anpassungsanforderungen in IVENA:** hier wird klar geregelt, wie bei Anpassungswünschen und -anforderungen in der IVENA Software die Abstimmung mit MAI-NIS und dem IVENA-Beirat erfolgen muss.
- **PZC 421 (Schlaganfall/Blutung < 24h oder unklar) nur zu Notfallversorgung:** hier wird definiert, dass der akute Schlaganfall (< 24 h) nur noch als SK 1 (rot) angemeldet werden kann.

Diese Empfehlungen sind auch wieder innerhalb von IVENA entsprechend verlinkt. **IVENA ist mittlerweile 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 (s.o. - „Kommunikationswege bei Anpassungsanforderungen“).

Aktuell plant der Beirat die **Einbindung von Vertragsarztpraxen** als Transportziel in enger Kooperation mit der KVB und die **Erstellung eines „Übungskrankenhauses Bayern“**.

AG 6 - Fortbildung

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

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

Unter Beteiligung der AG 7 wurde die **MAN-Richtlinie** weiterentwickelt. Aktuell durchläuft die neue MAN-Richtlinie die Verbandsanhörung.

Riskmanagement/cirs.bayern & Qualitätsmanagement

cirs.bayern

Insbesondere auf Grund der Inhalte der in letzter Zeit eingehenden CIRS-Berichte wurde es erforderlich, eine **Umstrukturierung der Anonymisierungs- und Auswerteteams (AAT)** vorzunehmen. Es wird nun nur noch zwei „reguläre“ AAT geben. Zusätzlich stehen drei AAT für spezifische Inhalte (Behandlungskapazitätennachweis, ILS, Medikamente/Medizintechnik) zur Verfügung. Die Experten für Pädiatrie/Neonatologie, Pharmazie, Telematik und Vernetzung KVB/ILS können wie bisher vom AAT-Leiter bei entsprechenden Fällen hinzugezogen werden. Alle ILS-Vertreter werden einem AAT zugeordnet. Bei Bedarf kann von anderen AATs (über den jeweiligen AAT-Leiter) eine ILS-Mitwirkung über die ILS-AAT-Leitung „angefordert“ werden.

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:

Folgende cirs-Meldungen sind für Sie sicher lesenswert:

- [Frakturversorgung mit Nebenwirkung](#)

Zu den meisten unter [cirs.bayern](#) geschilderten Fällen hat die Steuerungsgruppe von [cirs.bayern](#) bereits entsprechende [Gegenmaßnahmen](#) beschlossen bzw. empfohlen.

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

- [E-Auto nicht ausgeschaltet](#)
- [Ladung compuls3 im Fahrzeug](#)
- [Medikamentengabe über Portkatheter](#)

Qualitätsmanagement/Reportingsysteme

Um konform zu den Anforderungen des BayRDG die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern, sind zahlreiche Berichts- und 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:

Zum 01.04.24 starten die **neuen/überarbeiteten 2c-Algorithmen**

- Verletzte Person
- Traumatisch bedingter Schmerz
- Akuter abdomineller Schmerz.

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

Reform Rettungsdienst Bundesebene

Seit der letzten Sitzung des RDA wurden seitens des BMG lediglich die Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt. Bzgl. einer Reform

des Rettungsdienstes auf Ebene des Bundes liegen derzeit keine Eckpunkte und dementsprechend auch kein Gesetzentwurf vor. Es bleibt abzuwarten, inwieweit einzelne, den Rettungsdienst betreffenden Punkte im Rahmen der Reform der Notfallversorgung berücksichtigt werden.

Notfallregister

Auf der Testinfrastruktur des IT-DLZ werden die fachlichen Tests durch das StMI sowie den wissenschaftlichen Dienst schritt haltend mit der Bereitstellung neuer Funktionen weitergeführt. Das IT-DLZ hat Aufbau und Inbetriebnahme der Produktivinfrastruktur mittlerweile fertiggestellt, so dass beim Landesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (LSI) der sog. Penetrationstest beauftragt werden konnte. Erst nach positivem Abschluss kann die Datenannahmestelle aus dem Internet verfügbar gemacht werden und Notfalldatensätze von den Datenlieferanten entgegennehmen. Aufgrund von Verzögerungen in der Systembereitstellung und insbesondere des langen Zeitlaufs des Penetrationstests wird der Pilotbetrieb voraussichtlich erst im 2. Quartals 2024 aufgenommen. Erste Datenlieferanten haben mit Integrationstests an der automatisierten Eingangsschnittstelle des Notfallregisters begonnen. Beim überwiegenden Teil der Lieferanten dauern die Implementierungsarbeiten der Exportfunktionalität noch an. In diesem Zusammenhang wurde durch das Projekt die Umsetzung der elektronischen bzw. medienbruchfreien Übertragung der Notfall-ID vom Rettungsdienst in die beteiligten Kliniken in den Fokus genommen und notwendige Gespräche mit den Systemherstellern initiiert. Weitere Releases des Notfallregisters werden schritt haltend bereitgestellt und getestet, so dass der volle Funktionsumfang des Systems (Datenannahmestelle, NFR-Portal, Analyseportal) nach aktueller Planung weiterhin bis Mitte 2024 zur Verfügung stehen wird. Erste Auswertungen können dann erzeugt werden, wenn im Notfallregister eine ausreichend große Datenmenge verfügbar ist, um das datenschutzrechtlich vorgegebene Anonymitätsmaß zu erreichen. Der konkrete Zeitpunkt ist vom Abschluss der Implementierungsarbeiten auf Seiten der Datenlieferanten sowie der Qualität der gelieferten medizinischen Dokumentation abhängig.

Telenotarzt

Der aktuelle Projektstand wurde von der Projektleitung Rucker & Schindele vorgestellt. Aktuell liegt

der Fokus auf folgenden Aspekten:

- Detailplanung Rollout (Gesamt-Projektterminplan)
- Erstellung Feinspezifikation
- Prüfung Pflichtenhefte TNA-Systemlieferant (Freigabeprozess)
- Finalisierung Ertüchtigung TNA-Standort Ost
- Rekrutierung Telenotärzte
- Erstellung Curriculum Qualifizierung
- Erarbeitung Rolloutplanung Stufe 2
- Planung Herstellung TNA-Fähigkeit RTW (Vorgehenskonzept)

Der Beginn des Probetriebes ist nach wie vor für Dezember 2024 angepeilt.

Neues Einsatzleitsystem für die ILS Bayern

Im Projekt ELSA (neues Einsatzleitsystem IGNIS plus) soll bis Ende März 2024 der neue Migrationsplan erstellt werden. Die ILS werden hierbei eingebunden um sicher zu stellen, dass die Migration des Einsatzleitsystems in die Zeitpläne der ILS vor Ort (z.B. bei Um- oder Neubauten) passt. Nachdem der ursprüngliche Termin 28.12.2023 zur Abnahme durch den Lieferanten nicht eingehalten werden konnte, soll die Abnahme der Lieferleistung an der Staatlichen Feuerweherschule Geretsried nun im Oktober 2024 stattfinden.

Berufsbild Disponent

Bei der Entwicklung des Berufsbildes für Disponentinnen und Disponenten läuft die Projektarbeit im Plan. Die Materie ist sehr komplex aber die Beteiligten arbeiten gut und vertrauensvoll zusammen. Nächster Schritt ist die Verabschiedung der Satzung für die Berufsfachschule durch die Landeshauptstadt München im Sommer 2024. Die erste Schulklasse soll im Herbst 2025 starten.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

BKG

Der Deutsche Bundestag beschloss am 19.10.2023 das **Krankenhaustransparenzgesetz**. Der Bundesrat überwies den Bundestagsbeschluss in den Vermittlungsausschuss. Am 22.03.2024 wird er über die Annahme oder Ablehnung des Vermittlungsergebnisses abstimmen. Das öffentlich einsehbare Transparenzverzeichnis soll bezogen auf

einen Krankenhausstandort insbesondere Informationen enthalten zur Fallzahl der erbrachten Leistungen (differenziert nach sogenannten Leistungsgruppen), eine Einteilung nach definierten Versorgungsstufen, Angaben zur personellen Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang sowie zu Qualitätssicherungsergebnissen..

Durchführende der Landrettung

Das Pilotprojekt „Rettungseinsatzfahrzeug“ (REF) wird mit Zustimmung der Kostenträger bis Ende des Jahres 2024 weitergeführt. Dabei werden nach einer Auswertungs- und Diskussionsphase beide Fahrzeuge zeitversetzt überlappend in Regensburg-Stadt stationiert werden.

Integrierte Leitstellen in Bayern (vblb)

Die Städte Nürnberg und München haben in einem gemeinsamen Beschaffungsprojekt ein **Schnittstellenmanagementsystem** beschafft. Dieses soll zukünftig externe Anwendungen, die außerhalb des Einsatzleitsystems in den ILS genutzt werden, an das Einsatzleitsystem anbinden. Damit wird ein bidirektionaler Datenaustausch ermöglicht, um die Arbeitsprozesse in der ILS zu vereinfachen und effizienter zu gestalten. Die ersten Anbindungen werden für die Anwendungen IVENA, NIDA sowie Rescuetrack realisiert. Weitere Anbindungen sind geplant Die Fa. T-Systems Deutschland ist von der Stadt Nürnberg mit der Realisierung beauftragt worden.

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)

