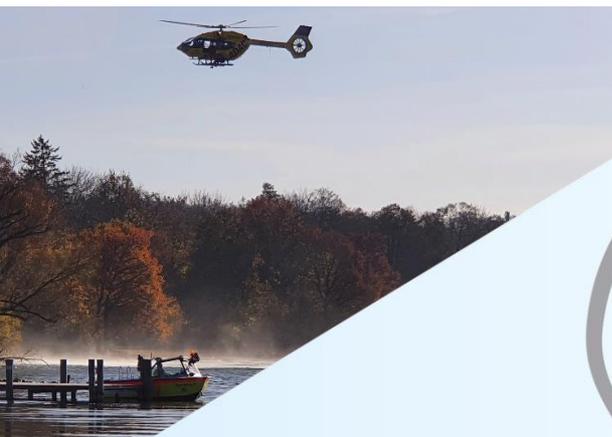


RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

02/2024



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **10.07.2024** 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](#)
- [Statusfolge beim Ausrücken](#)

Neue Empfehlungen des IVENA-Beirats:

- [Bayernweit einheitliche Zuweisungsfenster](#)
- [Patientenzuweisungscode Bayern \(auf Grundlage der bundeseinheitlichen PZC\)](#)

Updatete Empfehlungen des RDA:

- [Videolaryngoskopie im Rettungsdienst](#)
- [Supraglottische Atemwegshilfen für Erwachsene](#)

Neue Arbeitsaufträge:

- keine

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).

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung incl. Bildungskommission Notärzteschaft

Beim Thema bayernweite **Verfügbarkeit alternativer Transportmittel** (z.B. BTW, Fahrdienste – siehe auch [Algorithmus](#) auf der **ÄLRD-Homepage**) haben sich **Weiterentwicklungen** ergeben: Auswertung und Status-quo-Feststellung sind abgeschlossen. Es wird nun ein **Planungstool** angelegt, in welchen Regionen in Bayern welcher Bedarf besteht und wo es welche Angebote und Nachfragen gibt. Die Sozialversicherungsträger werden im nächsten Schritt zunächst in den Bereichen tätig werden, in denen der größte Handlungs-/Steuerungsbedarf besteht und dazu mit den bestehenden Vertragspartnern Kontakt aufnehmen und außerdem auf die Landratsämter zugehen, ob dort weitere Partner bzw. Angebote bekannt sind. Die konkrete Durchführung wird mit den jeweiligen ILS abgesprochen. Weiterhin erfolgen Anpassungen im Rahmen der Vertragsgestaltungen oder sind geplant. Die Angebote sollen soweit möglich stabil gehalten werden. **Insgesamt ist der Behindertenrollstuhltransport in den meisten Regionen gut versorgt, Handlungsbedarf besteht bei Liegendtransporten und bei Transporten mit Tragestuhl.**

Aus der **Bildungskommission Notärzteschaft** sind aktuell keine neuen Themen in Bearbeitung.

AG 2 - Notruf & Disposition incl. Bildungskommission ILS

Bei der **T-CPR** ist aktuell die Version 3.0.1 in Erprobung. Die Programmierung der Änderungen im INM ist jetzt abgeschlossen, die Leitstellen Hof und Traunstein haben seit Anfang Juni die neue Version zur Erprobung.

Im Rahmen der laufenden Überprüfung „alter“ Empfehlungen des RDA wurde die bereits 2014 empfohlene **bayernweite Statusfolge 3-3** für das (Notarzt-)Ausrückintervall überarbeitet, nachdem sich im Verlauf seit 2014 kein hoher Durchdringungsgrad

zeigte und eine flächendeckende Umsetzung bayernweit nicht erfolgte. In der neuen Empfehlung „[Statusfolge beim Ausrücken](#)“ werden drei Schlüsselempfehlungen formuliert:

1. Es wird die **Überarbeitung der aktuellen FMS-Richtlinie** empfohlen, in der dann eindeutig geklärt sein sollte, zu welchem exakten Zeitpunkt der Status 3 gedrückt werden soll.
2. In der **Luftrettung** soll der Status 3 bereits bei Beginn des Anlassvorganges vom MRT im Luftfahrzeug gesetzt werden.
3. Die bisherige Empfehlung sieht das zweimalige Drücken des Status 3 vor: ein Mal bei der Übernahme des Einsatzes und ein zweites Mal, sobald sich das mit Fahrer und Notarzt besetzte NEF zur Einsatzstelle in Bewegung setzt. **Die AG empfiehlt, dies für arztbesetzte Notfallrettungsmittel bei Notfalleinsätzen bayernweit-flächendeckend einzuführen.**

In der **Bildungskommission ILS** ist nun auch ein Vertreter des Landesfeuerwehrverbandes für Feuerwehr-Themen beteiligt.

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 folgende relevante **Änderungen**:

1. Vorhaltung von **Methylthioniniumchlorid** 50 mg/10 ml (5 Ampullen im Antidotarium) als **Antidot bei Intoxikation mit Met-Hb-Bildnern** (suizidal, akzidentell als Partydroge, akzidentell bei Überdosierung bestimmter Lutschpastillen mit Lokalanästhetika). Die **Dosierung** beträgt 1-2(-4) mg/kg KG Methylthioniniumchlorid i.v. über 5 min.
2. **Streichung** Vorhaltung **Lidocain** 2% zur „i.o.-Lokalanästhesie“, da nicht mehr empfohlen und potenziell tödliche Blutspiegel von Lidocain erreicht werden können.
3. **Vorhaltung** von 2 Ampullen **Lidocain** 100 mg/5 ml (i.v.) im Ampullarium als leitliniengerechte **Alternative zu Amiodaron**.

4. **Vorhaltung** von **Glucose** 5% 250 ml (bisher 100 ml) wegen **Verwechslungsgefahr** Glucose 5% 100 ml (zur Verdünnung Amiodaron) und Glucose 10% 100 ml (zur Delegation Not-San).

Bei folgenden Medikamenten bestehen aktuell **Lieferengpässe** bzw. **Auslieferungsstopps**:

Noch **kontingentiert**, aber **beherrscht** und **lieferbar**:

- Tenecteplase
- ASS
- Metamizol
- Furosemid
- balancierte Elektrolytlösungen (Bezug wieder schwieriger)

Nicht lieferbar:

- Tavor® exp. (bis Frühjahr 2025)

Zwei Empfehlungen der AG wurden einem **Update** unterzogen:

- [Videolaryngoskopie im Rettungsdienst](#)
- [Supraglottische Atemwegshilfen für Erwachsene](#)

Die **Videolaryngoskopie** im Rettungsdienst ist nach Ablauf von 5 Jahren flächendeckend umgesetzt, womit aus der Empfehlung alle Beschaffungs- und Roll-Out-Prozesse gestrichen werden konnten.

Die Ihnen bekannte aktuelle **Rückrufaktion** aller Videolaryngoskope steht in keinem Zusammenhang mit der upgedateten Empfehlung und wurde vom Hersteller veranlasst.

Die Umstellung von ösophagealen Verschlussstüben (Larynxtubus®) auf Atemwegshilfen des Typs **Larynxmaske** (2. Generation) ist nach Ablauf von 5 Jahren ebenfalls flächendeckend vollzogen, womit Übergangsfristen und Prozessbeschreibungen zur Umstellung gestrichen werden konnten.

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.

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.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Immer wieder kommt es zu Schwierigkeiten bei der **Verlegung** schwerkranker **Neugeborener, Säuglinge** oder **Kinder**. Aus diesem Grund hat sich unter Federführung des Verbandes Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD) nach einem Austausch mit dem StMI eine **Expertengruppe** gebildet, die die Entwicklung eines Konzepts „SITIS plus“ (regional angepasst für Standort Süd und Nord in Bayern) auf Basis der bereits bestehenden [RDA-Empfehlung](#) begleiten soll.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

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

- [Bayernweit einheitliche Zuweisungsfenster](#): für die ambulante, die stationäre und die Notfallversorgung wurden die IVENA-Zuweisungsfenster aktualisiert und sollen nun bei Patientenanmeldungen durch die ILS nach mündlicher Informationsübermittlung (Einsatzkräfte vor Ort) entsprechend befüllt werden.
- [Patientenzuweisungscode Bayern \(auf Grundlage der bundeseinheitlichen PZC\)](#): auf Grundlage der bundeseinheitlichen PZC wurden die PZC Bayern aktualisiert.

Diese Empfehlungen sind auch wieder innerhalb von IVENA entsprechend verlinkt.

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“).

Am 24.07.2024 haben sich IVENA-Anwender zu einem **Erfahrungsaustausch** und Blick in die Zukunft getroffen, um weiteren Input für die Arbeit des Beirats zu erhalten.

Die **Erstellung eines „Übungskrankenhauses Bayern“** ist abgeschlossen und den ILS und ÄLRD bekannt und zugänglich.

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.

Die Inhalte der ehemaligen „**REBEL-Sets**“ sollen in diesem Zusammenhang in die reguläre Vorhaltung in den bayerischen Rettungsmitteln systematisch überführt werden. Ein Abschluss der Arbeit ist für die nächste RDA-Sitzung vorgesehen.

Die pädiatrische Dosierungshilfe wurde durch die [DIVI-Kindernotfallkarte](#) abgelöst.

Riskmanagement/cirs.bayern & Qualitätsmanagement

cirs.bayern

Für detaillierte Information zu aktuellen cirs-Berichte 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-Berichte** kurz eingehen:

cirs-Berichte:

- ["Stiller Alarm" Funkmeldeempfänger](#)
- [Rettungsdienst erfasst falsche Patientendaten](#)
- [Falsches NEF durch ILS abgemeldet](#)

„**Gut-zu-wissen-Berichte**“:

- [Austauschbarkeit von Beatmungsgeräten zwischen NEF und RTW](#)
- [Änderung Transportziel nicht an ILS kommuniziert](#)
- [Kapnographie-Adapter corpuls3T](#)
- [Fixierungsfehler auf \(unzutreffende\) Arbeitsdiagnose](#)
- [Sepsisverdacht nicht kommuniziert](#)

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

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 – unter anderem:

- **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. Aktuell ist hier ein **Verschlinkung** und **Weiterentwicklung** mit einem übergreifenden, integrativen QM-Portal geplant, welches dynamisch jeweils die für den Nutzer aktuell relevantesten Parameter darstellt und einen Zugang für ÄLRD, Durchführende und ILS bieten soll.

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

Zur **2a-Kompetenzmatrix** gibt es folgenden Sachstand:

- die **grüne** Kategorie der Kompetenzmatrix (Regelkompetenz) ist bereits etabliert
- in der **gelben** Kategorie (freiwillige, außerordentliche Zusatzkompetenz) steht noch die Ausarbeitung der Kompetenzkriterien aus.

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

Notfallregister

Der beim Landesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (LSI) beauftragte **Penetrationstest** der Datenannahmestelle des Notfallregisters konnte Ende des vergangenen Quartals **erfolgreich** abgeschlossen werden. Intensive Funktionstests durch den wissenschaftlichen Dienst und das StMI haben **Nachbesserungsbedarf** in der Umsetzung der Kundenanforderungen durch den IT-Systemanbieter ergeben. Aufgrund des erreichten Funktionsumfangs in der Datenannahmestelle und im NFR-Portal hat sich der Schwerpunkt der weiteren Implementierungsarbeiten auf das Analysesystem verlagert, um dort die erforderlichen anonymisierten Datenquellen für die Auswerte-Dashboards zur Verfügung stellen zu können. Die elektronische, medienbruchfreie Übertragung der Notfall-ID vom Rettungsdienst in die Kliniken konnte mittlerweile für mehrere Pilotkliniken des NFR erfolgreich umgesetzt werden. Die Inbetriebnahme der Datenannahmestelle ist nun für das 3. Quartal vorgesehen. Für das Analyse-System ist ein gesonderter Penetrationstest notwendig, so dass mit einer Freigabe durch das LSI voraussichtlich im 4. Quartal zu rechnen ist.

Telenotarzt

Aktuell liegt der Fokus auf folgenden Aspekten:

- **Öffentlichkeitsarbeit:**
 - Veröffentlichung von [FAQs](#) auf der StMI-Homepage zum TNA
 - Einbindung und Information der ILS Bayern (Tagung Leitstellenleiter)
 - „Vorstellungstag“ bei den im RDB Straubing Beteiligten
- **Datenschutz und IT-Sicherheit:**
 - Weiterentwicklung Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA), Datenschutzkonzept und IT-Sicherheitskonzept
- **TNA-Software:**
 - Weiterentwicklung TNA-Software
- **TNA-Standort:**
 - Anlieferung und Aufbau TNA-Tische
 - Fixierung Liefertermine weiterer Systemkomponenten
 - Durchführung erfolgreicher Tests der Funkanbindung des TNA-Standorts Ost zum Nachweis der TETRA-Dienste

- **Fortführung Rekrutierung Telenotärzte**
- **Qualifizierungsmaßnahmen:**
 - Qualifizierung RTW-Personal
 - Verschriftlichung Qualifizierungskonzept Durchführende
 - Qualifizierung TNA
 - Verschriftlichung Qualifizierungskonzept TNA
- **RTW:**
 - Abstimmungstermin RTW-Ausstattung
 - Beistellung TNA-Systemkomponenten für Muster-RTWs - Herstellung von 2 Muster RTWs
 - Klärung Beistellung SIM-Karten für TNA-Systemkomponenten
 - Weiterentwicklung Rolloutplanung Stufe 2 (Herstellung TNA-Fähigkeit RTW)
- **Nächste Schritte:**
 - Ausweitung Projektinformationen auf StMI-Homepage zum TNA (FAQ) & Zuleitung One-Pager an Projektbeteiligte
 - Weiterentwicklung TNA-Software
 - Ausplanung Qualifizierungstermine mit Durchführenden
 - Erstellung Schulungsunterlagen Qualifizierung RTW-Personal & Telenotärzte
 - Ausplanung Herstellung TNA-Fähigkeit RTW mit Durchführenden
 - Implementierung weiterer Systemkomponenten TNA-Standort Ost
 - Vorbereitung Tests TETRA-Dienste TNA-Standort Ost über Drahtanbindung
 - Technische Begutachtung Muster RTWs bei GS in Kaufering
 - Beschaffung SIM-Karten für TNA-Systemkomponenten RTW

Der Beginn des Probetriebes ist nach wie vor für den Jahreswechsel 2024/2025 angepeilt.

Neues Einsatzleitsystem für die ILS Bayern

Im Projekt ELSA (neues Einsatzleitsystem IGNIS plus) musste Anfang 2024 der Projektplan revidiert werden. Der Auftragnehmer liefert jetzt bis Anfang Oktober 2024 das neue System zur Abnahme: Die meisten ILS wären bis Mitte 2026 migriert.

Berufsbild Disponent

Bei der Entwicklung des Berufsbildes für Disponentinnen und Disponenten läuft die Projektarbeit nach Plan. Die Verabschiedung der Satzung für die Berufsfachschule durch die Landeshauptstand München steht wie geplant bevor, danach erfolgt die Prüfung durch das StMK. Die erste Schulklasse soll im Herbst 2025 starten.

Neues von den RDA-Mitgliedern & Sonstige Aspekte

BKG & StMI

Aktuell sind folgende Gesetze/Gesetzesänderungen in **Umsetzung** bzw. **Planung**:

- Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz ([Krankenhaustransparenzgesetz](#)): in Kraft getreten 28.03.2024
- Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen ([Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz](#), KHVVG): [Referentenentwurf](#) des BMG vom 10.04.2024
- Gesetz zur Reform der Notfallversorgung ([NotfallG](#)): Referentenentwurf des BMG vom 07.06.2024

Auswirkungen auf den Rettungsdienst sind sicher vorhanden, im Detail aber aktuell noch nicht absehbar.

Durchführende der Landrettung

Das Pilotprojekt „**Rettungseinsatzfahrzeug**“ Regensburg wird nun mit zwei Fahrzeugen in Regensburg-Stadt fortgeführt (Vorhaltezeiten von 8:00 Uhr bis 22:00 Uhr mit drei Stunden Überschneidung).

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Die **elektronische Erfassung der Notarzteinsatzdokumentation** wird ausgerollt. Die Rettungsdienstbereiche Erding, Würzburg und Nürnberg sind ausgerollt. Bis Ende Juli werden die Rettungsdienstbereiche Bayerischer Untermain, Donau-Iller und Augsburg online gehen.

ARGE ZRF

Nach entsprechender Neuwahl wird die ARGE ZRF zum 01.09.2024 nun durch Herrn Jan Terboven (ZRF Donau-Iller) und Herrn Paul Justice (ZRF Würzburg) vertreten.

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. J. Terboven, ZRF Donau-Iller
(Hr. P. Justice, ZRF Würzburg)*

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)

