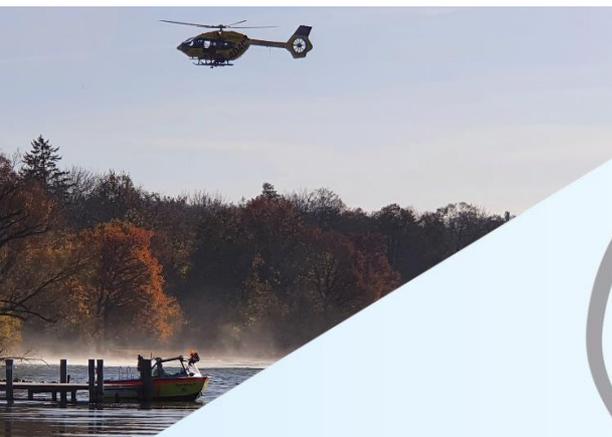




RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS  
BAYERN

# NEWS

03/2024



## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **27.11.2024** 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](mailto: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](#)
- [Überarbeitung des Entscheidungsalgorithmus für den arztbegleiteten Patiententransport](#)
- [Strukturierte Patientenübergabe](#)
- [Alarmierungsempfehlung für Brandmeldeanlagen, Wohnungs-/Aufzugsöffnungen, Hausnotruf, e-Call und sonstige Alarmierungsdevices](#)

### Neue Empfehlungen des IVENA-Beirats:

- [IVENA-Handbuch](#)

### Updatete Empfehlungen des RDA:

- [Einheitliche medizinische Ausstattung zur Versorgung von Notfällen im Kindesalter](#)
- [Einheitliche Gerätekonfiguration corpuls@3\(T\)](#)

### Neue Arbeitsaufträge:

- [Invasive Blutdruckmessung im bayerischen Rettungsdienst](#)

### Neue Informationsschreiben:

- keine

---

## Homepage [www.aelrd-bayern.de](http://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](http://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

---

Das Thema bayernweite **Verfügbarkeit alternativer Transportmittel** (z.B. BTW, Fahrdienste) und **Auswahl geeigneter Transportmittel** entwickelt sich weiter. Aktuell wird durch das INM ein **Tool** konzipiert, mit dem **Nutzungshäufigkeit** und **Entscheidungswege** des bekannten [Algorithmus](#) analysiert werden können. Seitens der Sozialversicherungsträger wurde nun in zwei RDB ein **Betrachtungskonzept** gestartet: es soll die Verfügbarkeit von BTW ausgebaut und/oder das KH-Entlassmanagement diesbezüglich aufgegriffen werden. Im weiteren Verlauf soll dann sukzessive jeder RDB in Bayern auf diese Weise betrachtet werden, auch in Zusammenhang mit TRUST IV. Dies soll nach jetzigem Stand bis Ende 2025 abgeschlossen sein.

Die AG ist zudem eng in das **Zukunftsthema „Patientenlenkung“** eingebunden: nicht jeder Notfallpatient muss in eine Klinik, sondern kann auch z.B. in eine Kassenärztliche Bereitschaftspraxis verbracht werden (Projekt **RTW „akut“** mit digital unterstützter Entscheidungshilfe für die NotfallsanitäterInnen).

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

---

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

---

Die AG hat eine [Alarmierungsempfehlung für Brandmeldeanlagen, Wohnungs-/Aufzugsöffnungen, Hausnotruf, e-Call und sonstige Alarmierungsdevices](#) erstellt. Die Analyse und kritische Hinterfragung der bisherigen Alarmierungspraxis hat gezeigt, dass in den meisten Rettungsdienstbereichen

zu den aufgeführten Meldebildern eine „Überalarmierung“ erfolgt, die Einsatzmittel kostenintensiv und zumeist unnötig bindet. Aus diesem Grund wurden folgende Empfehlungen konsentiert:

1. **Brandmeldeanlagen/Rauchmelder:** ein isolierter Alarm einer Brandmeldeanlage ohne eine weitere mündliche Notrufmeldung stellt keine Indikation für den Rettungsdienst dar. Bei Objekten mit besonderem Gefährdungspotential kann durch den jeweiligen ZRF eine rettungsdienstliche Sonderbeplanung erfolgen. Ein ausgelöster Rauchwarnmelder ohne weitere Wahrnehmungen/Meldungen stellt ebenfalls keine Indikation für den Rettungsdienst dar.
2. **Wohnungs- und Aufzugsöffnungen:** Wohnungsöffnungen sollten prinzipiell als RD 1 beplant werden, sofern keine weiteren Informationen über den Patientenzustand bekannt sind. Steht im Rettungsdienstbereich ein REF zur Verfügung, sollte dies bevorzugt alarmiert werden (RD REF 2). Aufzugsöffnungen sollen ohne Rettungsdienst beplant werden, solange keine Informationen über einen medizinischen Notfall vorliegen.
3. **Hausnotrufalarne:** hierzu existiert bereits ein IMS, aus dem hervorgeht, dass ein ausgelöster Hausnotruf ohne eindeutiges Vorliegen eines medizinischen Notfalls grundsätzlich keine Indikation für den Rettungsdienst darstellt. Dieser ist ausnahmsweise nur dann zu alarmieren, wenn eine Abklärung durch den Hausnotrufbetreiber oder Personen vor Ort nicht möglich ist.
4. **eCall-Alarne:** besteht kein Sprechkontakt und erreichen die ILS keine weiteren Notrufmeldungen, soll ein RD 1 disponiert werden.
5. **Alarmierungsempfehlung bei Notrufen über sonstige moderne automatisierte Alarmierungsdevices** (z.B. NORA-App, Handys, Smartwatches): sollte kein Kontakt mit dem potenziellen Patienten hergestellt werden können, soll ein RD 1 disponiert werden. Steht im Rettungsdienstbereich ein REF zur Verfügung, sollte dies bevorzugt alarmiert werden (RD REF 2).

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender 2025** fortgeschrieben. Zudem war die Bildungskommission bei der Erstellung einer **Schulungsunterlage zur Alarmierung des Telefonarztes** in bayerischen Leitstellen 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. Als Konsequenz aus Meldungen an [cirs.bayern](#) wurde in den **Anhang 2** (Verdünnungsliste) die unverdünnte Vorbereitung von **Heparin** (25.000 IE/5 ml) in Form von 1 ml (Standarddosierung von 5000 IE Heparin) in einer 2 ml-Spritze zur Vermeidung von Dosierungsfehlern aufgenommen.
2. Die **Literaturhinweise** wurden dem aktuellen Stand angepasst.

Auf Grund einer Meldung aus [cirs.bayern](#) soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass sämtliche Vorhalteeempfehlungen für Medikamente als **Mindestmenge** zu verstehen sind. Je nach lokaler Situation (z.B. Stellplatz mit eingeschränkter Nachfüllmöglichkeit) und unter Berücksichtigung potentieller Folgeeinsätze können bzw. müssen diese Mindestmengen auch überschritten werden.

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

#### Lieferbar, aber Engpässe:

- Natriumchlorid 0,9% (Injektionslösung 100 ml)
- ASS i.v. (500 mg Trockensubstanz)
- Esketamin (50 mg / 2 ml)
- Metamizol (1,0 g / 2 ml)
- Urapidil (50 mg / 10 ml)

#### Nicht lieferbar:

- Tavor® exp. (bis voraussichtl. 10/2025)

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

- [Einheitliche medizinische Ausstattung zur Versorgung von Notfällen im Kindesalter:](#) auf Grund einer Meldung an [cirs.bayern](#) wurden die Größenangaben für Guedel-Tuben um die Größenenteilung der Internationalen Organisation für Normung (ISO) ergänzt.

- [Einheitliche Gerätekonfiguration corpuls@3\(T\)](#): Auf Grund von Meldungen an [cirs.bayern](#) wurden folgende Anpassungen vorgenommen:
  - Defi - CPR Feedback - Lautstärke: Erhöhung von Stufe 6 auf Stufe 9. Ziel: Verbesserung der Wahrnehmung der AED-Sprachanweisungen im Einsatz.
  - Umbenennung der Bildschirmansicht TNA-Standard in TNA (Start-/Standard-Bildschirm). Ziel: Eindeutige Benennung der Start-/Standardansicht nach Einschalten des Gerätes.
  - Tausch der Reihenfolge Wertfelder PP und SpO<sub>2</sub> in den Ansichten TNA (Start-/Standard-Bildschirm), Defi - AED, Defi - manuell und Schrittmacher. Ziel: Harmonisierung mit den Bildschirmansichten der Funktionen R-EKG (Ruhe-EKG) und LZ-EKG (Langzeit-EKG).

An dieser Stelle ein Update zur bekannten **Rückrufaktion** aller **Videolaryngoskope**: es wurde zusammen mit dem Hersteller und weiteren Partnern eine Vorgehensweise vereinbart, wodurch demnächst sukzessive die Videolaryngoskope auf den NEF wieder verlastet werden können. Die jeweiligen Leiter Rettungsdienst können hierbei zur exakten Zeitschiene Auskunft erteilen.

Mit Einführung der Patientenmonitor-Defibrillator-Einheit corpuls@3(T) steht in naher Zukunft bayernweit technisch die Möglichkeit zur **invasiven** (arteriellen) **Blutdruckmessung** zur Verfügung. Bislang existieren keine Empfehlungen zur Vorhaltung des entsprechenden Verbrauchsmaterials und zum Einsatz dieses Monitoring-Verfahrens. Daher wurde die AG mit einem entsprechenden [Arbeitsauftrag](#) beauftragt.

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

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

Die **Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal** hat nach inhaltlichen und zeitlichen Vorgaben durch die oberste Rettungsdienstbehörde ein Schulungs- und Ausbildungskonzept (theoretischer Block mit ca. 5 Stunden) **TNA** für Rettungsdienstfachpersonal ausgearbeitet. Zudem hat die Bildungskommission Schulungsmaterial zur Pflichtschulung **cirs.bayern** erarbeitet.

## AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Der [Entscheidungsalgorithmus zum arztbegleiteten Patiententransport](#) wurde überarbeitet und den aktuellen Erfordernissen angepasst. Insbesondere wurden hierbei bereits der Telenotarzt und der V-RTW berücksichtigt. Die Umsetzung dieser Empfehlung wird in 2025 **durch ein IMS der obersten Rettungsdienstbehörde** erwartet – daher ist die verlinkte Empfehlung auch mit einem entsprechenden Wasserzeichen **als Entwurf** gekennzeichnet.

Das **Pilotprojekt** arztbesetzter **V-RTW** im RDB Bayreuth/Kulmbach wurde nach langer Vorbereitungszeit im Dezember 2024 gestartet.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Empfehlungen der DGINA (<https://notfall-campus.de/sinnhaft/>) wurde eine [Empfehlung zur strukturierten Patientenübergabe](#) nach dem **Modell „SINNHAFT“** erstellt.



Die [Empfehlung zur Wirbelsäulenimmobilisation im Rettungsdienst](#) (aus 11/2023) hat dazu geführt, dass unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie eine [S2k-Leitlinie](#) erstellt werden soll.

## AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Der bisherige Leiter der AG 5 (Prof. Dr. Karl-Georg Kanz) hat sich zum 01.11.2024 in den verdienten Ruhestand verabschiedet. Die neue Leitung übernimmt seine Nachfolgerin [Prof. Dr. Viktoria Bogner-Flatz](#).

Der **IVENA-Beirat** hat ein [IVENA-Anwenderhandbuch](#) als Vorlage zur individuelle Anpassung pro RDB erstellt. Dieses ist auch wieder innerhalb von IVENA entsprechend verlinkt. Zusammen mit dem bereits bestehenden „Übungs Krankenhaus Bayern“ stehen damit allen IVENA-Anwendern entsprechende **Trainings- und Informationsmöglichkeiten** zur Verfügung.

Schrittweise sollen nun die **KV-Bereitschaftspraxen** als zuweisbare Behandlungseinrichtung in **IVENA** einbezogen werden.

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“).

---

## AG 6 - Fortbildung

---

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

---

## AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

---

Keine Neuigkeiten im Vergleich zum letzten newsletter. Die bestehenden Arbeitsaufträge werden bearbeitet.

---

## 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**

Bisher sind **1656 cirs-Meldungen** eingegangen. Knapp 60% davon konnten bei genauer Betrachtung nicht die [cirs-Kriterien](#) erfüllen und wurden daher als non-cirs-Meldungen klassifiziert.

Wie immer an dieser Stelle wollen wir auf **ausgewählte eingegebene** und **relevante cirs-Berichte** kurz eingehen:

### cirs-Berichte:

- [Keine Altersangabe zu Patient übermittelt](#)

### „Gut-zu-wissen-Berichte“:

- [RTW-Schlüssel bei NEF-Fahrer](#)
- [AED-Funktion corpuls3T](#)
- [Mögliche Luftembolie bei Druckinfusion](#)
- [Hinweise zum corpuls3T](#)
- [Anpassung Funkrufname](#)

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:

- Eine Entwurfsfassung für die überarbeitete Version der Kompetenzmatrix ist im Konsentierungsprozess.
- Die Kompetenzanforderungen für Medikamente und Maßnahmen der Kategorie gelb liegen vor und werden aktuell mit den ÄLRD abgestimmt.

Im **Ausschuss Rettungswesen** werden auf Initiative und unter Beteiligung von Prof. Dittmar aktuell bundesweite **Qualitätsindikatoren** erarbeitet.

---

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

---

#### Telenotarzt (TNA)

Der **technische Testbetrieb** für den TNA erfolgte Mitte Dezember 2024 und hat wichtige Erkenntnisse geliefert. Das TNA-System funktioniert in seinen Grundzügen, es wurden jedoch auch diverse offene Punkte und Probleme festgestellt. Bis Ende Januar 2025 sollen nun diese durch die Projektverantwortlichen (Rücker + Schindele Beratende Ingenieure GmbH, GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH) priorisiert, bewertet, technisch analysiert und letztlich behoben werden. Danach sind Vor-Tests geplant, so dass voraussichtlich ab dem 23.01.2025 ein finaler Testlauf mit dokumentiertem Nachweis der Betriebsbereitschaft des TNA-Systems erfolgen kann. Voraussichtlich ab dem 29.01.2025 soll dann im RDB Straubing der operative Probebetrieb (ggf. in einem stufenweisen Vorgehen) begonnen werden.

#### Notfallregister:

Die **Datenannahmestelle** des Notfallregisters ist am **19.11.2024 in Betrieb** gegangen. Der wissenschaftliche Dienst hat daraufhin mit der Konfiguration der erforderlichen Organisations- und Mandantenstrukturen für die verpflichteten Datenlieferanten begonnen. Darüber hinaus erfolgen bis zum Beginn des Onboardings noch funktionale Tests, um insbesondere die vollständige Integration des NFR-Produktivsystems in die Schnittstellen der genutzten Drittsysteme sicherzustellen. Ende 2024 begann das Onboarding der Datenlieferanten. Hierbei werden, aufbauend auf den bereits kommunizierten Informationen zu Struktur, Schnittstellen und Funktionsweise des NFR, die Benutzerdokumentation vorgestellt und individuelle Fragen zur konkreten organisatorischen Ausgestaltung (Benutzerrollen und

Prozesse) beim jeweiligen Datenlieferanten geklärt.

#### Gesetzgebung SGB V Notfallreform und Änderungsantrag zum Rettungsdienst

Zuletzt fand am 06.11.2024 die Expertenanhörung im Bundestag statt. Hier wurde sowohl die Notfallreform als auch der Änderungsantrag zum Rettungsdienst behandelt. Nachdem die Regierungskoalition am gleichen Tag beendet wurde, hat der Bundestag weder die Notfallreform noch den Änderungsantrag zum Rettungsdienst beschlossen. Eine Anpassung des SGB V im Hinblick auf die Notfallversorgung und den Rettungsdienst müsste nun von der zukünftigen Bundesregierung erneut aufgegriffen werden.

#### ILSG und AV ILSG

ILSG: das [neue ILSG](#) ist mit Wirkung vom 01.01.2025 in Kraft getreten.

AV ILSG: Die Vorbereitung der Ressortanhörung läuft, der Start ist für nächste Woche vorgesehen. Der Zeitraum für Rückmeldungen beträgt drei Wochen. Start der Verbandsanhörung wird nach den Weihnachtsferien sein.

#### Berufsbild Disponent

Die Arbeiten der Projektgruppe laufen weiterhin im Plan, mit dem Ziel im September 2025 die erste Schulklasse zu starten.

---

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

---

#### BKG

Der Bundesrat billigte am 22.11.2024 das [Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz](#) (KH VVG). Die Reform tritt damit zum 01.01.2025 in Kraft. Sie wird auch auf die Rettungsdienstbereiche Auswirkungen haben, deren Folgen aktuell noch nicht im Detail absehbar sind.

#### Durchführende der Landrettung

Das Pilotprojekt „**Rettungseinsatzfahrzeug**“ (REF) Regensburg läuft bis dato weiter. Es stehen Termine für Gespräche zum weiteren Projektverlauf mit StMI, Sozialversicherungsträgern, Durchführende

an.

### Monitoring des Umsetzungsgrades von RDA-Empfehlungen

RDA-Empfehlungen sind verpflichtend und zeitnah umzusetzen. Aus diesem Grund ist zunächst ein **Monitoring** des Umsetzungsgrades für **ausgewählte „Tracer“** in Planung.

In einem ersten Schritt wurden „Tracer“ aus der **AG 2 (Notruf & Disposition)** vorgestellt und konsentiert:

- **Durchführung der Telefonreanimation in den ILS Bayern:**
  - Wird die T-CPR nach den Vorgaben des RDA in Ihrer Leitstelle umgesetzt?
  - Wie hoch ist der Anteil der durchgeführten telefonischen Anleitungen zur Reanimation im Verhältnis zur Einwohnerzahl in Ihrem RDB?
  - Wie hoch ist der Anteil der in T-CPR geschulten Calltaker und Disponenten an der Gesamtzahl dieser in Ihrer ILS?
- **Update San-EL – Indikationskatalog:**
  - ist in der Leitstelle die Alarmierung der Sanitäts-einsatzleitung ab dem Stichwort RD5 vorgeplant?

Die einzelnen Items sollen nun über die ÄLRD in den ILS abgefragt und mittels eines geeigneten Tools, das von der AG 2 noch erstellt werden muss, zurückgespiegelt werden. Die Ergebnisse sollen durch den Leiter der AG 2 in der nächsten RDA-Sitzung vorgestellt werden. Die ILS werden über den vblb hierzu vorab informiert.

Weitere „Tracer“ bzw. Items aus den anderen AGs des RDA werden aktuell innerhalb der AGs erstellt und dann im RDA konsentiert.

---

### 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-Ilter und Hr. P. Justice, ZRF Würzburg  
(Hr. D. Weitzer, ZRF Regensburg und Hr. J. Gschwendner, ZRF Traunstein)*

#### 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)*



# ÄLRD Bayern

