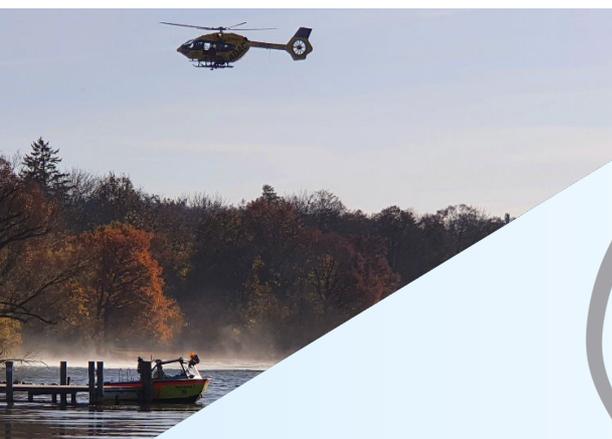


RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS  
BAYERN

# NEWS

01/2025



## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **02.04.2025** 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.

Die **personelle Zusammensetzung des RDA** und eine **Übersicht über die bestehenden Arbeitsgruppen** finden Sie auf der [Homepage des RDA](#).

**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](#)
- [Konzept „Akut-KTW“](#)

### Neue Empfehlungen des IVENA-Beirats:

- [Bayernweit einheitliche Verwendung des IVENA MANV-Moduls](#)
- [Darstellung von KVB-Bereitschaftspraxen als Behandlungskapazität für den ambulant zu versorgenden Patienten im Rettungsdienst](#)

### Updatete Empfehlungen des RDA:

- keine

### Neue Arbeitsaufträge:

- [Erstellung eines Handbuchs für die Beteiligten im Krankentransportmanagement](#)
- [Update des Abfrageformulars für den arztbegleiteten Patiententransport](#)

### Neue Informationsschreiben:

- [Handlungsempfehlung für Notfallsanitäter: Erkennen sicherer Todeszeichen und weiteres Vorgehen](#)

---

## 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](#) (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

---

### Handbuch KTP-Management

Die AGs 1, 2 und 5 wurden beauftragt, ein **Handbuch** mit einer **Aufgabenmatrix** für alle Beteiligten im **Krankentransportmanagement** zu erstellen. Zudem sollen **Anforderungen** für **Tools** zur **web-basierten Erfassung** von Krankentransporten über Schnittstellen sowie mittels **automatisierter Sprachsysteme** erstellt werden, die dann über das landesweite Schnittstellenmanagementsystem „Resqon“ an das Einsatzleitsystem der ILS oder bei entsprechender Indikation an andere Dienstleister übergeben werden können.

---

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

---

### Konzept „Akut-KTW“

In der Empfehlung **„Konzept Akut-KTW“** wurde im Rahmen eines Pilotprojekts eine **Erweiterung** des **KTW-Einsatzspektrums ohne** Einführung eines neuen Rettungsmittels beschlossen, um bei dringlichen, aber nicht lebensbedrohlichen Einsätzen eingesetzt werden zu können, und die Rettungswägen von diesen Einsätzen zu entlasten. Für dieses Patientenkollektiv soll eine neue Einsatzkategorie der „KTW-Akuteinsätze“ etabliert werden. Vor dem bayernweiten Einsatz der KTW mit erweitertem Einsatzspektrum sollen Umsetzbarkeit und Praktikabilität im Rahmen eines **Pilotbetriebes** getestet und weitere Erfahrungen hierzu gesammelt werden. Als **Einsatzindikation** kommen nur **Einsätze mit geringfügigen Störungen** und **hoher Transportwahrscheinlichkeit** in Frage. Mögliche Szenarien, bei denen die Alarmierung eines KTW als ausreichend erscheint, wären insbesondere

- Lokalisierte Traumen ohne Hinweis auf ABCDE-Problem, Wunden ohne starke Blutung und ohne Potential einer vitalen Bedrohung.
- Erkrankungen/Verletzungen mit tolerablen/länger bestehenden Schmerzen.
- Psychiatrische Erkrankungen ohne ABCDE-Problem und ohne Notwendigkeit einer medizinischen Intervention.
- Intoxikationen ohne Hinweis auf ABCDE-Problem.
- Hilflöse Personen ohne Hinweis auf ABCDE-Problem.
- Hausnotruf ohne Patientenkontakt, sofern kein REF zur Verfügung steht.
- Geringfügige Störungen wie Nasenbluten, Fehlfunktion von Blasenkatheter oder PEG/PEJ.

Eine Abweichung von der bisherigen **Qualifikation** des eingesetzten Personals (Rettungssanitäter als Beifahrer) oder eine Änderung der **medizinischen Ausstattung** werden aktuell **nicht** empfohlen, im Rahmen des Pilotprojekts jedoch reevaluiert.

#### Abfrageformular/-schema aPT

Die AGs 2 und 4 wurden beauftragt, das **Abfrageformular/-schema** zum **arztbegleiteten Patiententransport** zu überarbeiten und den aktuellen medizinischen und einsatztaktischen Erfordernissen anzupassen.

#### Bildungskommission ILS

In der **Bildungskommission ILS** wurde der **Fortbildungskalender 2025** fortgeschrieben. Zudem war die Bildungskommission bei der Erstellung einer **Schulungsunterlage zur Alarmierung des Telegenotarztes** in bayerischen Leitstellen beteiligt. Der Teilnehmerkreis wurde um Vertreter des LFV und der AGBF erweitert.

---

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

---

#### Arzneimittelkommission (AMK) Bayern

Wie zu jeder Sitzung des RDA hat die AMK ein Update zur **Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidotata“** zur bayernweit einheitliche Vorhaltung publiziert (die Anhänge zu dieser Empfehlung finden Sie [hier](#)). Im Vergleich zur Vorversion gibt es folgende relevante **Änderungen**:

1. neu aufgenommen wurde **Natriumchlorid 10% (100 ml)** zur Behandlung des erhöhten intrakraniellen Drucks. Um a priori eine Verwechslungsgefahr zu vermeiden, soll Natriumchlorid im Antidotarium vorgehalten werden.
2. Ebenfalls neu aufgenommen wurde die Vorhaltung eines **Spritzenvorsatzfilter** für **Atropin (100 mg / 10 ml)**. In einem Rote-Hand-Brief wurde für dieses Medikament vor einer Partikelbildung unklarer Ursache in der Lösung gewarnt und die Etablierung des Filters gefordert.

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

#### Lieferbar, aber Engpässe:

- Cafedrin/Theodrenalin (Akrinor®)
- Salbutamol Inhalationslösung

#### Nicht lieferbar:

- Aktuell keine Auslieferungsstopps

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).

#### Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal

Die **Bildungskommission Rettungsdienstfachpersonal** hat die gemeinsamen Fortbildungsthemen 2026 incl. entsprechender Schulungsunterlagen konsentiert:

- Aktualisierung MAN-RL mit Anlagen
- RDA-Empfehlung "Wirbelsäulenimmobilisation"
- Vermeidung von Medikationsfehlern
- RDA-Empfehlung "Strukturierte Patientenübergabe"
- Erweiterte Strategien der Notfallbeatmung

---

#### AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

---

#### Tracerdiagnose Sepsis

Die bestehenden RDA-Dokumente zur **Sepsis** wurden archiviert. Eine Aktualisierung ist auf Grund der mittlerweile vorliegenden Etablierung des Themas im Rettungsdienst nicht erforderlich. Zudem steht

die Überarbeitung des **2c-Algorithmus Sepsis** an, so dass hiermit auch weiterhin Empfehlungen zur Sepsis existieren.

### Handlungsempfehlung für Notfallsanitäter: Erkennen sicherer Todeszeichen und weiteres Vorgehen

Mit **IMS** vom **31.03.2025** wurde eine breit abgestimmte „[Handlungsempfehlung für Notfallsanitäter: Erkennen sicherer Todeszeichen und weiteres Vorgehen](#)“ veröffentlicht (Anhang 1). Diese Empfehlung gibt auch u.a. Antwort auf die Frage, ob ein Notarzt oder die Polizei bei einem Verstorbenen erforderlich sind. Zudem ist in dem IMS festgehalten, dass bei einem weiteren Notfalleinsatz die Besatzung eines Rettungsmittels die Einsatzstelle auch vor Eintreffen der eventuell erforderlichen Polizei verlassen kann.

---

### AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

---

#### IVENA-Beirat

Der IVENA-Beirat hat die Verwendung des [IVENA MANV-Moduls](#) in allen Installationen in Bayern empfohlen. Nachdem die Vorteile des Systems insbesondere im überregionalen Einsatz zum Tragen kommen, müssen dabei sowohl in der Konfiguration als auch in der Verwendung einheitliche Standards verwendet werden.

Eine weitere Empfehlung des IVENA-Beirats betrifft die [Hinterlegung der Ärztlichen Bereitschaftspraxen und deren Kapazitäten in IVENA](#). Dies ermöglicht eine Zuweisung von Patienten zur ambulanten Versorgung aus dem Rettungsdienst auch in diese Versorgungskapazitäten.

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“).

---

### 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 **1739 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:

- [Unbeabsichtigte doppelte Defibrillation](#)
- [KTW für Verlegung eines Patienten mit erforderlicher EKG-Überwachung?](#)
- [Status bei Aktualisierung Einsatzort](#)

#### „Gut-zu-wissen-Berichte“:

- [Zustandsbesserung nach § 2a-Therapie](#)
- [Aktualität Kartenmaterial Navigationssysteme](#)
- [Statusfolge bei Hygienemaßnahmen](#)

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

Das INM hat zu Schulungszwecken das auf der cirs-Homepage hinterlegte Infomaterial um drei [eLearning-Tools](#) erweitert.

#### 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 eine **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.

Nachdem im Rahmen der **Sepsis qSOFA** als Scoresystem nicht mehr empfohlen wird, steht eine Überarbeitung des **2c-Algorithmus Sepsis** unter Berücksichtigung des NEWS2-Score an.

Erstmalig wurde ein „**2c-Jahresbericht**“ erstellt und in den entsprechenden Gremien verteilt.

In Abstimmung mit den Durchführenden im Rettungsdienst soll demnächst eine **NotSan-Umfrage zu „Einstellung und Kenntnisstand 2c“** anlaufen.

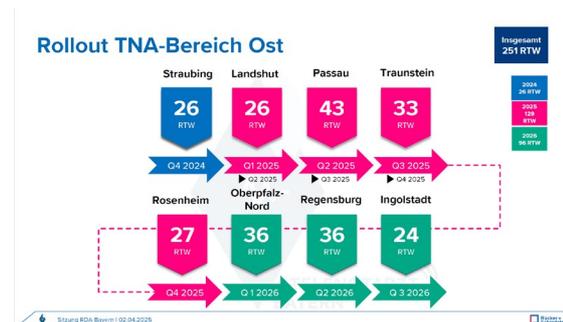
Im **Ausschuss Rettungswesen** werden auf Initiative und unter Beteiligung von Prof. Dittmar aktuell bundesweite **Qualitätsindikatoren** erarbeitet. Erste Ergebnisse des Konsensusprozesses im Auftrag des Ausschusses Rettungswesen der Länder finden Sie [hier](#).

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

### Telenotarzt (TNA)

Der **flächendeckende Rollout des TNA** hat begonnen. Nach Durchführung des technischen Testbetriebs vom 16. bis 18.12.2024 und Korrektur in diesem Zusammenhang auftauchender Nachbesserungsaspekte wurde der **operativer Probetrieb** (mit Patientenkontakt und vollem Funktionsumfang) am 29.01.2025 mit stufenweisem Vorgehen (zunächst nur Nachforderungen, dann Hinzunahme von Primäralarmierung und schließlich artzbegleitem Patiententransport) erfolgreich begonnen. Der RDB Straubing ist mittlerweile vollständig ausgerollt. Der Rollout im RDB Landshut hat mit Herstellung der TNA-Fähigkeit der RTW, der Qualifizierung

von Multiplikatoren und Anwendern bei den Durchführenden und bei den ILS-Disponenten begonnen. Die nächsten Rettungsdienstbereiche (Passau, Traunstein und Rosenheim) werden aktuell durch Infoveranstaltungen und folgende Detailplanungen „an Bord geholt“, so dass der Zeitplan (Anhang 2) eingehalten werden kann:



Insgesamt kann festgestellt werden, dass es eine hohe Akzeptanz des TNA bei der ILS und den RTW-Besatzungen gibt. Aus den bis dato vorliegenden Daten können noch keine weitergehenden Rückschlüsse gezogen werden. Für aussagekräftige Ergebnisse müssen erst zusätzliche Datenlieferungen abgewartet werden.

### Notfallregister (NFR)

Die im Anschluss an die Inbetriebnahme des NFR-Produktionssystems (Datenannahmestelle) vorgesehenen funktionalen Tests und die daraus hervorgegangenen Nachbesserungsarbeiten konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Alle integrierten Leitstellen, Durchführende des RD und die KVB für den Notarzdienst wurden mittels Onboarding-Veranstaltungen sowie über noch andauernde Individualbetreuung durch das StMI bzw. den wissenschaftlichen Dienst in die fachlich-organisatorische Nutzung des NFR eingeführt (Prozesse zur Datenlieferung und Qualitätskontrolle). Mit den lieferbereiten Häusern aus dem Kreis der Pilotkliniken wurde analog verfahren.

Mittlerweile wird das NFR von ersten Datenlieferanten aus den Bereichen ILS, RD und Pilotkliniken produktiv mit Notfalldatensätzen beliefert. Der weitere Datenaufwuchs wird durch die jeweilige Fertigstellung der technischen Schnittstelle bei den verbleibenden Datenlieferanten bestimmt.

Eine erste Version des nachgelagerten Analyse-Portals ist durch den Systemlieferanten für die

KW15 angekündigt.

### Aufgabenumfang Sachgebiet D5

Zum 01.01.2025 hat das Sachgebiet D5 den Themenblock „Kommunikationstechnik im Bevölkerungsschutz“ (bisher D2) übertragen bekommen. Kernthemen dabei sind Analog- und Digitalfunk sowie Satellitenkommunikation.

### Berufsbild Disponent

Die Arbeiten der Projektgruppe laufen weiterhin im Plan, mit dem Ziel im September 2025 die erste Schulklasse zu starten. Aktuell werden mit Vertretern des VBLB die letzten Arbeiten an den Unterrichtsplänen zusammen mit der Berufsfachschule in München abgestimmt.

### AV ILSG

Die Ressortanhörung ist abgeschlossen, noch in der ersten Aprilhälfte folgt die Verbandsanhörung.

### Projekt „ELSA“ (Einsatzleitsystem-Anwendung)

Der Freistaat Bayern erklärte am 28. März 2025 gegenüber Sopra Steria SE den Rücktritt vom Vertrag.

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

#### BKG

In Bayern müssen die Kliniken bis spätestens 31.08.2025 die erstmalige Zuweisung ihrer Leistungsgruppen bei der Krankenhausplanungsbehörde beantragen. Das StMGP beauftragt anschließend den Medizinischen Dienst mit der Prüfung der Kliniken. Danach erfolgt die Zuweisung der Leistungsgruppen bis spätestens 31.10.2026. Die Leistungsgruppen werden ab 01.01.2027 vergütungsrechtlich relevant. In der Auslegung der Leistungsgruppen-Anforderungen ergeben sich viele Fragen, die Rechtsverordnung zu den Leistungsgruppen sollte zum 31.03.2025 erlassen werden, was aber nicht erfolgte.

Die Leistungsgruppenzuordnung wird das Versorgungsangebot der Kliniken bestimmen und somit auch den Rettungsdienst entsprechend betreffen.

### VBLB

Der VBLB erarbeitet zusammen mit Vertretern der ÄLRD ein gemeinsames, landesweites Kennzahlenpapier. Dieses erfolgt auch in Abgleich mit den bereits durch das INM im ÄLRD-Report erhobenen Zahlen. Zudem sollen auch Zahlen zur Feuerwehrdisposition erhoben werden.

### Berg- und Höhlenrettung

Die Strukturreform der Bergwacht Bayern zur Anpassung der Regionalstruktur an die politischen Strukturen Bayerns ist formal abgeschlossen und wird nach den Neuwahlen im Juni ihre volle Wirksamkeit entfalten.

Ende März war Spatenstich des Bayerischen Zentrums für Alpine Sicherheit in Bad Tölz.

### Sachstand neue Rettungsmittel in Bayern

#### 1. REF (Rettungseinsatzfahrzeug)

Das Pilotprojekt REF Regensburg geht in Absprache und mit Zustimmung von StMI und der ARGE der Sozialversicherungsträger **in den erweiterten Probetrieb** über. Hierbei sollen **weitere vier Standorte in Bayern** etabliert werden (Ansbach, Dachau, Rosenheim, Würzburg). Als REF genutzt werden Fahrzeugbasis und -ausstattung eines NEF Bayern. Das REF ist durch einen besonders erfahrenen, nach 2c delegierten NotSan mit Zusatzausbildung REF besetzt. Als besondere Ausstattung verfügt das REF über die Möglichkeit, via SmED-Kontakt eine strukturierte Situationsbewertung und Lenkung in die geeignetste Versorgungsebene zu bewerkstelligen und hierfür mit der 116 117 zu kommunizieren. Mit den Einsatzstichwörtern RD 0 und RD REF kommt das Rettungsmittel insbesondere an der Schnittstelle zwischen rettungsdienstlicher und ambulanter Versorgung zum Einsatz, wenn eine Patientenberatung/Hilfeleistung oder eine schnelle ambulante Patientenversorgung vor Ort **ohne Transport** zu erwarten ist (Hilfeleistung).

#### 2. arztbesetzter Verlegungsrettungswagen (V-RTW)

Der V-RTW wird als **Pilotprojekt** mit zweijähriger Laufzeit im RDB Bayreuth/Kulmbach seit 01.12.2024 eingesetzt zur Verlegung von Patienten

- mit potentiell erforderlicher ärztlicher Intervention während des Transports und/oder
- mit Intensivpflichtigkeit einschließlich Beatmungs- und/oder Katecholamintherapie und maximal 4 erforderlichen Perfusoren während des Transports, die nicht die Vollausrüstung eines ITW benötigt.

Mit Einführung des Telenotarztes ist davon auszugehen, dass eine relevante Anzahl arztbegleiteter Patiententransporte die bisher mit VEF + RTW durchgeführt wurden, zunehmend von TNA + RTW übernommen werden können. An künftige Transporte mit Verlegungsarzt werden, auch durch ein erwartetes geändertes Einsatzaufkommen und -spektrum, höhere Anforderungen zur Patientensicherheit gestellt, die eine Anpassung von Ausstattung und Personalqualifikation bei erhaltener Flexibilität eines Rettungsmittels auf RTW-Basis erforderlich machen. Ein Anteil von bisherigen ITW-Patienten kann dann ebenfalls vom vermutlich flexibleren V-RTW übernommen werden. Beim V-RTW handelt es sich um einen Regel-RTW mit Intensivtrage, 4 Spritzenpumpen und ausgewählter Zusatzausrüstung für Intensivverlegungen. RTW-Besatzung und Verlegungsarzt treten als Team mit Einsatzroutine und intensivmedizinischer Erfahrung auf.

### 3. Akut-KTW

Das **Pilotprojekt** Akut-KTW im RDB Würzburg soll im Sommer 2025 beginnen und ist auf ein Jahr Laufzeit ausgelegt. Hierbei handelt es sich nicht um ein neues Einsatzmittel, sondern um eine Erweiterung des Einsatzspektrums des regulären KTWs in Bayern. Insofern sollte besser vom „Konzept zur Erweiterung des Einsatzspektrums bayerischer Krankentransportwagen“ gesprochen werden. Der Akut-KTW soll zukünftig bei dringlichen, aber nicht lebensbedrohlichen Einsätzen eingesetzt werden, um die Rettungswägen von diesen Einsätzen zu entlasten. Für dieses Patientenkollektiv soll eine neue Einsatzkategorie der „KTW-Akuteinsätze“ etabliert werden. Im Pilotprojekt sollen nur reguläre Krankentransportwagen mit Standard-Ausrüstung und ohne Veränderung der Personalqualifikation (RS als Beifahrer) zum Einsatz kommen.

### 4. RTW akut

„RTWakut“ ist die Bezeichnung einer in den RDBs

Regensburg und Rosenheim zwischen Mai und November 2025 geplanten **Studie** des StMI mit Kassenärztlicher Vereinigung Bayern (KVB), Zentralinstitut Kassenärztliche Versorgung (ZI), Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) und ÄLRD, welche die Machbarkeit einer medizinisch und organisatorisch sicheren Weiterleitung von „Nicht“-Rettungsdienstpatienten in die vertragsärztliche Versorgung untersucht. Der Notfallsanitäter (NFS) beurteilt dazu zunächst in eigener Kompetenz, ob es sich um einen Notfallpatienten zur rettungsdienstlichen Versorgung handelt. Wenn ja, wird dieser wie üblich fachgerecht versorgt und in der Regel transportiert. Wenn es sich nach Feststellung des NFS um keinen Notfall handelt, wird die Software SmED (strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) gemeinsam mit dem Patienten auf dem NIDApad angewendet. SmED ist eine strukturierte Befragung, ob und mit welcher Dringlichkeit der Patient potentiell im vertragsärztlichen Bereich versorgt werden kann und ist bereits flächendeckend in der 116 117 in Verwendung. Abhängig vom Ergebnis der Befragung, die in etwa 1-2 Minuten in Anspruch nimmt, kann der Patient entweder via Behandlungskapazitätenachweis IVENA® in eine Partnerpraxis der Vertragsärzte zugewiesen oder direkt an den Patientenservice der KVB übergeben werden. Studienziele sind unter anderem neben der Machbarkeit auch die Ermittlung von Steuerungskennzahlen, insbesondere wie hoch der Anteil der im niedergelassenen Bereich zu versorgenden Patienten im Rettungsdienstgeschehen sein könnte.

### 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.

Folgende „Tracer“ aus den AGs wurden vorgestellt, konsentiert und mit entsprechenden **Monitoringfragen** hinterlegt:

- Empfehlung „Durchführung der Telefonreanimation in den ILS Bayern“
- Empfehlung „Update San-EL-Indikationskatalog“
- Empfehlung „Notfallmedikamente und Antidota“
- Empfehlung „Ringmagnete“
- Empfehlung „Rückschlagventile an Infusionsleitungen“
- Empfehlung „Vorhaltung chirurgischer Instrumente“

- Empfehlung „Einheitliche Gerätekonfiguration“
- Empfehlung „Präklinische Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall“
- Empfehlung „Präklinischen Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom STEMI und NSTEMI“
- Empfehlung „Strukturierte Voranmeldung von Patienten mit Tracerdiagnosen“
- Empfehlung „Differenzierte präklinische Schockraumanmeldung (potenziell) Schwerverletzter“
- „Korrekte Hinterlegung der Zielkliniken in der Strukturdatenbank (Abgleich Stroke-Zielkliniken mit Krankenhausplan des Freistaats Bayern und Zielkliniken Trauma mit TNW-Stufe)“

Die gestellten Fragen **werden demnächst zielgruppengenau auf geeignete Weise kommuniziert**. Es ist dann geplant, die Ergebnisse dieser Abfragen in der RDA-Herbstsitzung vorzustellen.

#### **Neukonzeption Vorlage RDA-Empfehlung**

In den RDA-Empfehlungen werden zukünftig zwei neue Items hinsichtlich „**Controlling**“ aufgenommen werden:

- Wie soll das **medizinisch-fachliche Controlling** der RDA-Empfehlung erfolgen?
- Welchen **Indikator** gibt es, dass die Empfehlung wirklich **umgesetzt** wurde?



Anhang 1:



Bayerisches Staatsministerium des  
Innern, für Sport und Integration



### Handlungsempfehlung für Notfallsanitäter: „Erkennen sicherer Todeszeichen und weiteres Vorgehen“



Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration  
Handlungsempfehlung „Erkennen sicherer Todeszeichen und weiteres Vorgehen“



## Rollout TNA-Bereich Ost

