



NEWS

01/2019



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **13.03.2019** gibt es wieder interessante Neuigkeiten zu berichten.

Bitte verbreiten Sie diesen newsletter **an alle Mitarbeiter/-innen** im Rettungsdienst (bo-
dengebundener Rettungsdienst, Luftrettung, Wasserrettung, Berg- und Höhlenrettung), an
alle Mitarbeiter/-innen in den Integrierten Leitstellen, an alle Mitarbeiter/-innen in den Not-
aufnahmen der bayerischen Kliniken und an alle Notärztinnen und Notärzte, um eine mög-
lichst 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 Vor-
gesetzten, die innerhalb ihrer jeweiligen Institutionen und Organisationen auf dem Dienst-
weg den RDA erreichen können.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und hoffen, mit diesem newsletter einen weite-
ren 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

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. K. Reimitz, VdEK und Hr. M. Wenig, AOK
(Fr. A. Eisenhofer, IKK und Hr. M. Steger, AOK)*

Für die **Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung**:

*Hr. G. Griesche, ZRF Ingolstadt
(Hr. N. Heumann, ZRF Oberland (Weilheim))*

Für die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**:

Hr. G. Katipoglu (Hr. C. Winter)

Für die **Durchführenden der Berg- und Höhlenrettung**:

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

Für die **Durchführenden der Landrettung**:

*Hr. J. Pemmerl, MHD und Hr. T. Stadler, BRK
(Hr. A. Hameder, JUH und Hr. R. Schmitt, MKT)*

Für die **Durchführenden der Luftrettung**:

*Dr. M. Ruppert, ADAC Luftrettung
(Dr. Daniel Werner, ADAC Luftrettung)*

Für die **Durchführenden der Wasserrettung**:

*Hr. J. Temmler (DLRG Bayern)
N.N. (Stellv.)*

Für die Betreiber der **Integrierten Leitstellen**:

*Hr. M. Gistrichovsky, ARGE kommILS und Hr. A. Estermeier, BRK ILS
(Fr. H. Harnisch, ARGE kommILS und Hr. G. Kleeberger, BRK ILS)*

Für die **Bayerische Krankenhausgesellschaft**:

Fr. Dr. C. Diwersy (Hr. Dr. A. Diehm)

Neues auf www.aelrd-bayern.de

An dieser Stelle wollen wir Sie auf wichtige und stets aktuell gehaltene **Bereiche der Homepage** hinweisen - bitte informieren Sie sich regelmäßig und bleiben damit stets up-to-date:

- **Notfallsanitäter**
([Link](#) zur Homepage)
- **cirs.bayern**
(<https://www.cirs.bayern/>)
- **Telefonreanimation Bayern**
(<http://www.t-cpr-bayern.de/>)
- **Empfehlungen des RDA**
([Link](#) zur Homepage)
- **Informationsschreiben & Stellungnahmen des RDA**
([Link](#) zur Homepage)

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des RDA. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 2 - Notruf & Disposition

In einer kurzen Präsentation stellte das INM Daten bezüglich Einlieferung von **Notfallpatienten** in **Praxen/MVZ** durch den Rettungsdienst vor. Gemessen an der Gesamtzahl der Notfalleinsätze im untersuchten Zeitraum stellen die Transporte in Praxen/MVZ in Bayern einen **äußerst geringen Anteil** dar.

Als Ergebnis von Meldungen in [cirs.bayern](#) wurde die AG 2 in Zusammenarbeit mit der AG 4 beauftragt, die **Kommunikation** zwischen **ILS** und **Zielkliniken** in der Notfallrettung zu optimieren und standardisierte Kommunikations-, Rechte- und Anmeldekonzpte zu entwerfen. Damit sollen verzögerte, unnötige, inhaltlich unzureichende und unvollständige Klinikmeldungen der Vergangenheit angehören.

Die bereits angekündigte [Schulungsunterlage](#) zum *Schlagwortkatalog*, zur *Verfahrensbe-*

schreibung zum Notarztindikationskatalog, zum Dispositionsleitfaden Luftrettung, zur strukturierten Notrufabfrage und zur Definition des medizinisch relevanten Zeitvorteils wurde erstellt und kann nun zu den Schulungen in den Integrierten Leitstellen bzw. in der Lehrleitstelle Geretsried verwendet werden.

AG 3 - Ausrüstung, Bevorratung und Beschaffung

Die AG wurde beauftragt, eine Empfehlung zur Vorhaltung der **medizinischen Ausstattung zur Versorgung von Kindernotfällen** zu erarbeiten.

Als Ergebnis von Meldungen in [cirs.bayern](https://www.cirs.bayern) wurde die AG beauftragt,

- sich der Thematik „**Bolzenschneider auf arztbesetzten Rettungsmitteln**“ anzunehmen und eine entsprechende Empfehlung auszusprechen. Bisher befinden sich Bolzenschneider flächendeckend nur auf den RTW,
- Möglichkeiten zur **Etablierung eines Sauerstoffmangelalarms** bei der Nutzung von Sauerstoff zu untersuchen und eine entsprechende Empfehlung auszusprechen. Bisher erfolgt im Gegensatz zur klinischen Anästhesie keine Sauerstoffwarnung/-vorwarnung, wenn die Sauerstoffflasche leer wird),
- die bestehende **Empfehlung "Vorhaltung chirurgischer Instrumente"** auf Aktualität und Praktikabilität zu überprüfen und um kurzgefasste **Inhalts- und Anwendungshinweise** für Ärzte und Rettungsdienstpersonal zu ergänzen. Es bestehen offenbar erhebliche Unsicherheiten bezüglich Inhalten und Anwendung der chirurgischen Sets).

Schon vor dem Erscheinen der neuen S1-Leitlinie der DGAI „**Prähospitales Atemwegsmanagement**“

(<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/001-040.html>) hat die AG die Empfehlung „**Supraglottische Atemwegshilfen für Erwachsene im Rettungsdienst - Empfehlung zur typenbezogenen Vorhaltung**“ erarbeitet. Auch wenn die o. a. Leitlinie dezidiert die Möglichkeit zur Verwendung jeglicher supraglottischen Atemwegshilfe eröffnet, wird im bayerischen Rettungsdienst ein **Wechsel vom Larynxtracheostoma zur Larynxmaske unter Organisation und Führung durch den regionalen ÄLRD erfolgen**. Die Grundlage für diese Entscheidung

bildet die Tatsache, dass **Notfallsanitäter** in den Ausbildungskliniken nahezu ausschließlich an der Larynxmaske geschult werden (Ergebnis einer Umfrage). Sowohl die Maskenbeatmung als auch die Nutzung supraglottischer Atemwegshilfen erfordern eine ausgiebige Schulung der Anwender - die o. a. Leitlinie gibt hier entsprechende Zahlen vor. Die Bildungskommissionen (AG 6) werden sich diesem Sachverhalt annehmen.

Die **Empfehlung zur flächendeckenden Vorhaltung der Videolaryngoskopie** in arztbesetzten Rettungsmitteln wurde verabschiedet. Anhand eines Lastenheftes wird nun in den nächsten Wochen ein entsprechendes Ausschreibungsverfahren initiiert, an dessen Ende die Auswahl und Beschaffung eines Gerätes steht. Parallel werden in Zusammenarbeit zwischen AG 3 und AG 6 Informations- und Anwendungsunterlagen erstellt. Wir halten Sie an dieser Stelle auf dem Laufenden.

In einer **Empfehlung zu Spineboards** wird die Anwendung im Rahmen der prähospitalen Traumaversorgung beschrieben:

- Mittel der ersten Wahl zur Immobilisierung und zum Transport ist die **Vakuummatratze**.
- Spineboards sind in erster Linie als **Rettungsgerät** gedacht und entsprechend einzusetzen.
- Spineboards können sich in bestimmten Situationen als hilfreich erweisen, so dass **Spineboard UND Vakuummatratze plus Schaufeltrage** auf Rettungswagen (RTW) vorgehalten werden sollen.
- Spineboards sollen über bestimmte **Produkteigenschaften** verfügen.

Die Kostenträger haben zugesagt, alle RTW Bayern mit **Universalschienensätzen** zur Befestigung von (externem) Equipment an der Trage auszustatten. Das Beschaffungsverfahren läuft.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke hat die AG 4 eine detaillierte **Empfehlung zur präklinischen Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom, STEMI und NSTEMI-ACS** erstellt.

Diese umfasst sowohl organisatorische Punkte, die regional unter Koordination der ÄLRD und den Verantwortlichen der Kliniken mit allen Beteiligten im

Vorfeld abgestimmt werden sollen, als auch konkrete Empfehlungen zur individuellen medizinischen und organisatorischen Versorgung der Patienten. Zentrale Aussagen der Ausarbeitung sind zum Beispiel, dass **bei STEMI** die unverzügliche Telemetrie eines 12-Kanal-EKGs an die Zielklinik landesweit sichergestellt, Regelungen für ein problemloses Zustandekommen eines Arzt-Arzt-Gesprächs eingeführt und die Direktübergabe im Herzkatheterlabor in möglichst vielen Fällen angestrebt werden soll. Das Zielkrankenhaus für STEMI-Patienten soll über eine 24/7 PCI-Bereitschaft verfügen.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

Im ILSG wird von bayerischen ILS gefordert, einen Behandlungskapazitätenachweis zu führen. Sofern eine ILS ein auf dem Markt verfügbares System implementiert, sollte nun darin ein **dreistufiges Inhaltsverzeichnis** zur Anwendung kommen. Eine entsprechende mehrstufige Gliederung dazu hat die AG 5 in einer Empfehlung erstellt.

Die AVBayRDG spricht in § 8 (1), Satz 1 von den Aufgaben einer ILS: „Die Integrierte Leitstelle hat sich um die Aufnahme des Notfallpatienten in die nächste für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu bemühen.“ Die **Beurteilung der Eignung einer Behandlungseinrichtung** erfolgte in der Vergangenheit auf Boden vorwiegend subjektiver Kriterien und damit bayernweit höchst unterschiedlich. Um eine einheitliche Vorgehensweise zu erreichen, hat die AG in ihrer **Empfehlung „Strukturelle Voraussetzungen von Akutkliniken zur Behandlung von Tracerdiagnosen“** für die **Tracerdiagnosen Plötzlicher Kreislaufstillstand, Schwerverletzte & Polytrauma, schweres Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, ST-Hebungsinfarkt, akute GI-Blutung und Sepsis** die obligaten und fakultativen Voraussetzungen für eine Klinik zur Behandlung dieser Erkrankungen aus rettungsdienstlicher Sicht dargestellt. Die Nutzung dieser Aufstellung erfolgt pro Rettungsdienstbereich und erfordert die regionale Beteiligung von und die Interpretation durch den ÄLRD. In begründeten Einzelfällen (z.B. alternative Zielklinik in weiter Entfernung) können und müssen die regionalen ÄLRD bei der Erstellung einer Zielklinikmatrix von den aufgeführten strukturellen Voraussetzungen abweichen.

AG 6 - Fortbildung

Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstausschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

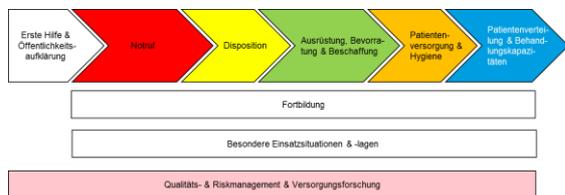
Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstausschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 8 – Riskmanagement

Auf Grund der komplexen Verzahnung und des mittlerweile enormen Arbeits- und Zeitaufwands bei der Umsetzung des für den bayerischen Rettungsdienst enorm wichtigen und hilfreichen **cirs.bayern** bzw. des **Riskmanagements** hat sich der RDA Bayern entschlossen, cirs.bayern und die AG 8 wie folgt umzustrukturieren:

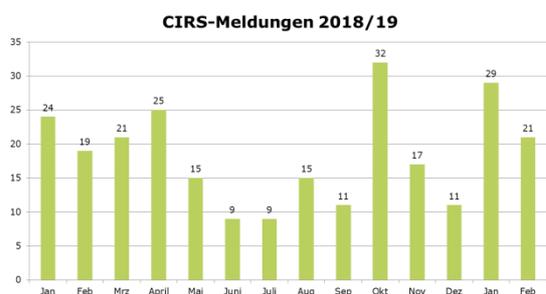
- Das **INM** übernimmt zukünftig die **Gesamtorganisation und -verantwortung** für **cirs.bayern** einschließlich Gesamtleitung der AAT und Vorbereitung und Einberufung der Sitzungen der Steuerungsgruppe.
- Die Leiter der einzelnen AAT (ÄBRD) und die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe bleiben unverändert.
- Die einzelnen AAT bearbeiten komplett eigenverantwortlich die ihnen zugeteilten CIRS-Meldungen, inhaltlich verantwortlich ist der jeweilige AAT-Leiter, der auch Unterzeichner der bearbeiteten Meldung ist.
- **Die bisherige AG 8 wird zum neuen „AAT 8“ und bearbeitet wie bisher die Non-CIRS-Fälle**

Zudem wird der Themenkomplex Riskmanagement als Teil des Qualitätsmanagements in das Aufgabenfeld des Ärztlichen Landesbeauftragten integriert. Damit ergibt sich folgende Neuordnung der AGs des RDA:

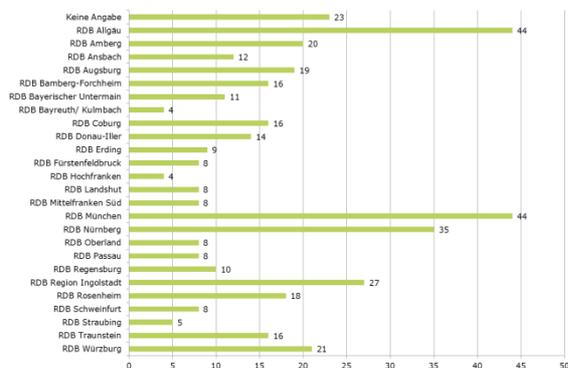


cirs.bayern

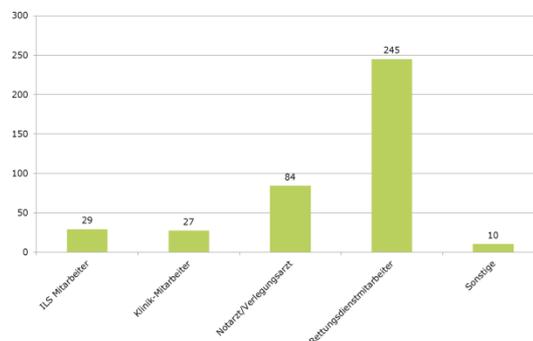
cirs-Meldungen 2018/2019:



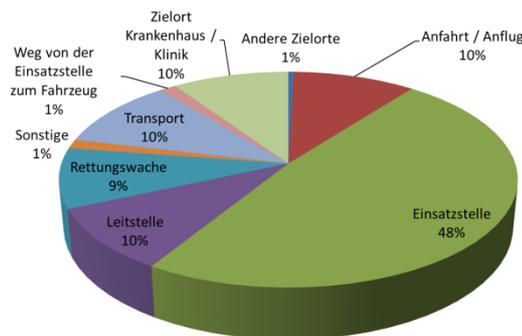
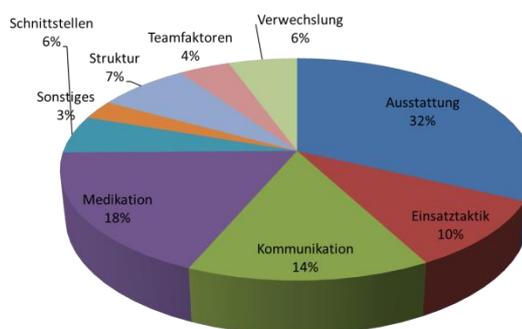
Das Meldeverhalten der einzelnen Rettungsdienstbereiche ist unterschiedlich und u.a. von der Größe und Dichte der rettungsdienstlichen Vorhaltung abhängig. Rückschlüsse auf die rettungsdienstliche Qualität sind **nicht** möglich:



Die meldenden **Berufsgruppen** verteilen sich hierbei wie folgt:



Die cirs-Meldungen entfielen auf folgende **Themengebiete**:



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**

Auf Grund der Umgestaltung der CIRS-Homepage mit nunmehr tabellarischer Auflistung der veröffentlichten Fälle besteht die Möglichkeit des **RSS-Feed** nicht mehr. Sie können aber weiterhin neue Einträge über Eingabe Ihrer Mailadresse [abonnieren](#).

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

Das **Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfegesetz** sieht vor, dass eine neue psychiatrische Krisenversorgung auf Ebene der Bezirke eingeführt werden soll. Um eine differenziertere Möglichkeit zur Betreuung und Unterstützung dieser Patienten anbieten zu können, sollen eigene Leitstellen (24/7) und mobile Einsatzteams (Fachkräfte) aufgebaut werden. So sollen Betroffene durch eine schnelle Krisenintervention bestmöglich unterstützt werden. Diese Strukturen sollen in den Bezirken bis 30.06.2021 aufgebaut sein. Wichtig für Rettungsdienst und ILS ist, dass diese Institutionen bekannt gemacht werden, um diese wenn erforderlich einbinden zu können.

Neues von den RDA-Mitgliedern

BKG

Gemäß den Regelungen des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern erhalten Krankenhäuser der Höhe nach gestaffelte Zuschläge für ihre Beteiligung an der Notfallversorgung. Bei einer Nichtteilnahme werden Abschläge erhoben. **Die Festlegung, in welcher Stufe der Notfallversorgung eine Klinik gehört, treffen die jeweilige Klinik und die Krankenkassen** im Rahmen der Entgeltverhandlungen. Die G-BA Regelung ermöglicht es den Landesplanungsbehörden in eng begrenzten Ausnahmefällen Krankenhäuser von Abschlägen zu befreien. Voraussetzung ist, dass diese Kliniken für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24/7 an der Notfallversorgung teilnehmen. Die Kriterien für die Befreiung durch die Landesplanungsbehörde werden in Bayern derzeit zwischen StMGP und Verbänden diskutiert.

Durchführende der Berg- und Höhlenrettung

Bezüglich des Einsatzes **extraglottischer Atemwegshilfen (EGA)** im Bergrettungsdienst in Bayern wurde durch das Ressort Notfallmedizin festgelegt, dass er für eine aktive Einsatzkraft der Bergwacht Bayern, die über keine weiterführende medizinische Ausbildung am Patienten verfügt, derzeit nicht empfohlen wird.

KVB

Das **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)** weist den KVB-Leitstellen weitere Aufgaben zu. Das Gesetz tritt vss. zum 01.05.19 in Kraft. Dieses Gesetz sieht eine Kooperationsmöglichkeit zwischen der 116117 mit der 112 vor. Bereits letztes Jahr fanden erste diesbezügliche Gespräche hinsichtlich einer technischen Vernetzung mit dem BRK statt. Die KVB bietet den ILS diesbezüglich eine technische Kooperation an.

Abschließend in eigener Sache:

Empfehlungen des RDA sollen künftig eine begrenzte Gültigkeit haben und werden bei Ablauf des **Gültigkeitsdatum** re-evaluiert und bei Bedarf geändert und aktuellen Entwicklungen angepasst.