



# NEWS

01/2017



© BRK Kreisverband Berchtesgadener Land

## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

um die Arbeit des Rettungsdienstaussschuss Bayern (RDA) transparent zu gestalten und Informationen und Neuigkeiten zeitnah bekannt zu machen, werden wir zukünftig nach jeder Sitzung des RDA eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse als newsletter versenden. Dieser newsletter kann und soll 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 weiter geleitet werden. Selbstverständlich können auch alle Zweckverbände für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung, alle Regierungen und die Sozialversicherungsträger diesen newsletter nutzen.

Aufgabe und Mitgliedschaft im RDA sind in Art. 10 BayRDG gesetzlich geregelt. Danach wird der RDA bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet und hat die Aufgabe, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten.

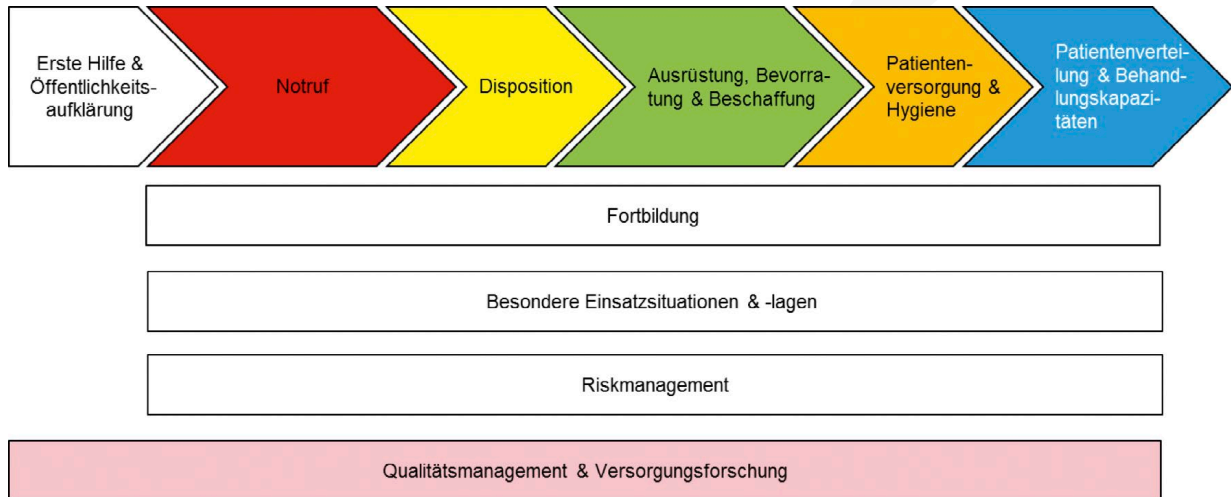
Mitglieder des RDA sind (Anzahl der Vertreter in Klammern):

- oberste Rettungsdienstbehörde (1),
- Ärztlicher Landesbeauftragter Rettungsdienst (1),
- Ärztliche Bezirksbeauftragte Rettungsdienst (8)
- Vertreter
  - der Sozialversicherungsträger (2),
  - der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (1),
  - der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (1),
  - der Durchführenden des Rettungsdienstes (5),
  - der Betreiber der Integrierten Leitstellen (2) und
  - der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (1)

Zum Vorsitzenden des RDA hat das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (StMI), Herrn Dr. Stephan Nickl, Ärztlicher Bezirksbeauftragter Niederbayern, bestellt.

Fragen, Wünsche, Anregungen und Kritik zur Arbeit des RDA sind jederzeit willkommen. Bitte richten Sie diese innerhalb ihrer Organisation über Ihre Vorgesetzten an die jeweiligen Vertreter im RDA.

Die Arbeitsgruppen des Rettungsdienstausschuss Bayern (RDA) sind wie folgt gegliedert:



Jede Arbeitsgruppe wird von einem Ärztlichen Bezirksbeauftragten geleitet. Außerdem wirken in den Arbeitsgruppen weitere ÄLRD und Angehörige der im RDA vertretenen Organisationen und Institutionen mit. Sollten Sie Fragen oder Themenwünsche 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.

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*

### Schlagwortkatalog, Dispositionsleitfaden Luftrettung und Verfahrensbeschreibung Notarzttindikationskatalog:

In der Vergangenheit wurden vom Ausschuss die Dokumente Schlagwortkatalog, Dispositionsleitfaden Luftrettung und Verfahrensbeschreibung Notarzttindikationskatalog erstellt, die sich in der aktuellen Alarmierungsbekanntmachung (ABeK) wieder finden. Momentan werden dazu bis Ende 2017 Schulungsunterlagen für ILS-Disponenten erstellt.

### Reanimation und Öffentlichkeitsaufklärung:

Vom StMI werden aktuell die Themen „Basisreanimation durch Laien“ und „sachgerechte Nutzung der Rufnummern 112 vs. 116 117“ vorangetrieben. Wesentlicher erster Schritt war die Einigung aller an der Ersten Hilfe beteiligten Organisationen, neben den beiden bestehenden Säulen „Breitenausbildung“ und „Professionelle Ausbildung“ eine dritte Säule „Basisausbildung“ zu etablieren, in dem eine Wiederbelebung ohne Beatmung unterrichtet werden soll.

### Berufsbild Disponent:

Auf Ebene des StMI wird die Einführung eines eigenständigen Berufsbildes „Leitstellen-Disponent“ mit entsprechender mehrjähriger Ausbildung diskutiert.

### Telefonreanimation:

Das Qualitätsmanagement im Rahmen der Telefonreanimation (T-CPR) wird weiter entwickelt. Es ist geplant, im Herbst dieses Jahres einen ersten T-CPR-Report Bayern zu veröffentlichen, in dem präklinische, klinische und Leitstellendaten zusammengefasst werden. Die Integrierten Leitstellen, die dem INM bis jetzt Daten geliefert haben, werden demnächst eine Auswertung ihrer Daten erhalten. Die Kliniken werden gebeten, bei entsprechender Anfrage durch die ÄLRD Daten zum Outcome von T-CPR-Patienten zu kommunizieren.

### Strukturierte Notrufabfrage eines medizinischen Notrufs:

Eine Schulungsunterlage zur strukturierten Notrufabfrage wurde in der letzten RDA-Sitzung verabschiedet. Die Umsetzung obliegt den einzelnen ILS.

### cirs.bayern:

cirs.bayern wird bis Ende 2017 bayernweit durch die ÄLRD eingeführt. Schon jetzt können Sie sich unter [www.cirs.bayern](http://www.cirs.bayern) informieren und eine Meldung eingeben.

### Bildungskommissionen:

Um neue medizinische und technische Erkenntnisse koordiniert, synchron und abgestimmt mit den ÄLRD in Bayern einführen zu können, wurden eine Bildungskommission Rettungsdienst und eine Bildungskommission ILS gegründet. Es wurden auch die auszubildenden Schulen einbezogen, um Synergien nutzen zu können.

### CO-Warnerschwellen:

Der RDA hat eine aktualisierte Empfehlung zum Umgang mit den CO-Warner-Alarmschwellen verabschiedet. Die Empfehlung erhalten Sie auf Ihrem Dienstweg

### LUCAS 3®:

In Bayern werden momentan die mechanischen Reanimationshilfen LUCAS 3® flächendeckend ausgerollt. Bitte verwenden Sie den LUCAS 3® nur, wenn Sie **in Ausnahmefällen** einen Patienten **unter laufender Reanimation zur Behandlung einer potenziell reversiblen Ursache in eine Klinik** bringen müssen. Bitte setzen Sie den LUCAS 3® nicht bei jeder Reanimation und nicht sofort ein. Eine mechanische Reanimationshilfe hat neben einigen Vorteilen auch gravierende Nachteile – daher muss die Indikation zur Anwendung streng gestellt werden. Die Kliniken sind im Sinne einer Schnittstellenoptimierung gehalten, sich mit der Möglichkeit einer vermehrten Zuweisung von Patienten unter laufender mechanischer Reanimation auseinanderzusetzen. Hierzu sollten patienten- und ablaufzentrierte Konzepte zur Übernahme und weiteren innerklinischen Versorgung entwickelt und entsprechend kommuniziert werden.

### Neuigkeiten aus cirs.bayern:

Zahlreiche cirs-Meldungen beschäftigen sich mit dem Thema Medikamentensicherheit. Aus diesem Grund werden die wichtigsten Vermeidungsstrategien von Medikamentenverwechslungen und Medikamentenfehlern an dieser Stelle kurz dargestellt:

- keine Vorhaltung von Medikamenten in unterschiedlichen Konzentrationen (z. B. Dormicum® 5 mg/5 ml und 15 mg/3 ml)
- Verwendung einer verbindlichen Ausstattungsliste an Medikamenten („Basisliste Bayern“)
- Beschriftung aller Medikamentenzubereitungen und Spritzen („Medikamentenaufkleber Bayern“)
- soweit möglich auf die Verwendung sich sehr ähnlich sehender Ampullen verzichten (online-Datenbank mit „lookalike-Ampullen“ in Bearbeitung)
- ausschließliche Verwendung von Infusionssystemen mit Rückschlagventilen (befindet sich in der Ausarbeitung)
- Achtsamkeit bei Auswahl des angeordneten Medikaments (Medikamentenname und -konzentration genau lesen)
- double-loop-Kommunikation (Wiederholen der vom Kommunikationspartner gesprochenen Anordnung und Rückbestätigung bei der Medikamentenanordnung und -applikation)
- 4-Augen-Prinzip (Zeigen von Ampulle und Spritze nach dem Aufziehen zur Überprüfung der Richtigkeit der Ampulle(n) und des beschrifteten Medikaments sowie der Dosierung)
- bei Unklarheit Spritze verwerfen

### Tracerdiagnose „Sepsis“:

Der RDA hat eine aktualisierte Empfehlung zur präklinischen Erkennung einer „Sepsis“ verabschiedet. Bei Erfüllung von zwei von drei „qSOFA-Kriterien“ plus Hinweis auf eine Infektion soll die Verdachtsdiagnose „Sepsis“ gestellt und entsprechend weiter verfahren werden. Ausführliche Informationen dazu finden sie unter [www.aelrd-bayern.de](http://www.aelrd-bayern.de) > Rettungsdienstausschuss.

### Delegation ärztlicher Maßnahmen auf den Notfallsanitäter nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG

Die ÄLRD Bayern haben für den Notfallsanitäter entsprechend seinem Kompetenzniveau bereits bayernweit einheitliche Empfehlungen zu Maßnahmen und Medikamenten zur Lebensrettung und Vermeidung von Folgeschäden gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG gegeben. Hier handelt der Notfallsanitäter im rechtfertigenden Notstand in Eigenverantwortung. Insoweit sind keine Anweisungen/SOP/Freigaben seitens der ÄLRD möglich.

Mit der Novellierung des BayRDG im Jahr 2016 ist die Grundlage für die Delegation heilkundlicher Maßnahmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG geschaffen worden. Hierfür werden durch die ÄLRD bayernweit einheitliche, genaue Behandlungsalgorithmen vorgegeben werden. Unter die davon abgedeckten symptombezogenen Zustandsbilder eines Notfallpatienten fallen z. B. die Schmerztherapie zur Erstellung der Transportfähigkeit einer unkomplizierten isolierten Extremitätenverletzung. Derzeit erfolgt die stufenweise Konsentierung innerhalb der ÄLRD. Die Freigabe ist zum Abschluss der ersten dreijährigen Ausbildung neuer Notfallsanitäter im Herbst 2017 vorgesehen.