



RETTUNGSDIENSTAUSSCHUSS
BAYERN

NEWS

01/2018



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

aus der letzten **Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern (RDA)** vom **13.03.2018** 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 einen
möglichst hohen Durchdringungsgrad dieser Informationen zu erreichen. Selbstverständ-
lich 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

AG 1 - Erste Hilfe und Öffentlichkeitsaufklärung

„Bayern hilft!“ - Aktionskonzept zur Verbesserung der Reanimation durch Laien bei Herz-Kreislauf-Stillstand:

Im letzten newsletter haben wir Ihnen über „Bayern hilft“ bereits ausführlich berichtet. Erfreulicher Weise nimmt das Projekt rasch an Fahrt auf.

Nach Konsentierung der Säule „**Basisausbildung für Reanimation durch Laien**“ (s. letzter newsletter) wurden mittlerweile für die Aktion geeignete **Reanimationspuppen** getestet und ausgewählt sowie eine **PR-Agentur** mit der Erarbeitung eines **Öffentlichkeitskonzepts** beauftragt.

Wir halten Sie an dieser Stelle über den weiteren Fortschritt auf dem Laufenden.

AG 2 - Notruf & Disposition

Neben den im letzten newsletter genannten Projekten und Arbeitsaufträgen widmet sich die AG nun auch der **Weiterentwicklung des Krankentransport-Reports** und der Entwicklung von **Qualitätsparametern im Krankentransport**. Durch gezielte Schulungen im Fahrdienst, in der Disposition und in den Kliniken soll erreicht werden, den Krankentransport für alle Beteiligten befriedigender zu disponieren.

Außerdem wurde die AG beauftragt, die Thematik **Schnittstelle Vermittlungszentrale der KVB /ILS** unter Einbeziehung von KVB und ILS weiter zu verfolgen. Ziel sollte eine Abstimmung der jeweiligen Fragenkataloge sein, um die Anruferströme möglichst exakt zu lenken.

AG 3 - Ausrüstung, Bevorratung und Beschaffung

Als Ergebnis der Bearbeitung einiger cirs-Meldungen wurden von der AG nach entsprechender Beauftragung durch den Rettungsdienstausschuss zur Minderung des Sicherheitsrisikos bei der Anwendung von LP15 **Empfehlungen für eine bayernweit einheitliche Geräte-Grundeinstellung** erarbeitet

(http://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/Empfehlung_Geratekonfiguration_LP15.pdf). Die Durchführenden des Rettungsdienstes identifizieren momentan zent-

ral in gegenseitiger Kommunikation und in Absprache mit dem Hersteller geeignete Wege zur einheitlichen und flächendeckenden Umsetzung der Konfigurationsempfehlungen in Neu- und Bestandgeräten.

Ebenfalls als Ergebnis der Bearbeitung einiger cirs-Meldungen hat die AG nach entsprechender Beauftragung durch den Rettungsdienstausschuss Bayern mittlerweile ein Erfassungssystem und Meldeportal für „**look-alike-sound-alike-Medikamente**“ (**LASA-Portal**) - also Medikamente, die auf Grund eines ähnlich klingenden Namens oder einer ähnlich aussehenden Ampulle/Darreichungsform sehr leicht verwechselt werden können - etabliert (<http://lasa.cirs.bayern/ords/tcprentw/f?p=408:1>).

Bitte nutzen Sie dieses Portal und melden Medikamente, die sich zum Verwechseln ähnlich anhören oder sehen. Die AG prüft Ihre Eingaben und hält die für Sie jederzeit einsehbare Datenbank stets auf dem neuesten Stand.

Die Ihnen mittlerweile vertrauten Empfehlungen für eine **einheitliche Vorhaltung von Notfallmedikamenten und Antidota** wurden aktualisiert und stehen Ihnen unter

http://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/Empfehlung_Notfallmedikamente.pdf bzw. http://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/Empfehlung_Antidota.pdf zur Verfügung. Ihre zuständigen ÄLRD sind beauftragt, zusammen mit den vor Ort Verantwortlichen diese Empfehlungen umzusetzen.

AG 4 - Patientenversorgung und Hygiene

Der in der letzten Sitzung des Rettungsdienstausschusses Bayern konsentierte „**Konzeptentwurf zur Weiterentwicklung des Früh- und Neugeborenen transports**“

(http://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/Konzeptentwurf_Frueh-und_Neugeborenentransport.pdf) nimmt Fahrt auf - es fand mittlerweile zwischen StMI, StMGP und Krankenkassen ein erstes Abstimmungsgespräch statt. Zudem wurde das Lastenheft „Intensivtransportinkubator Bayern“ zusammen mit dem Fachbereich Produktentwicklung und Qualität/Abteilung Rettungsdienst der BRK-Landesgeschäftsstelle einem Update unterzogen.

Im Themenbereich **Hygiene im Rettungsdienst** befinden sich die „Hygieneverordnung für den Ret-

tungsdienst“, der „Rahmenhygieneplan für den Rettungsdienst Bayern“ und das „IMS zur Neuregelung der Hygienevorkehrungen im Rettungsdienst Bayern“ in Vorbereitung - die letzten Abstimmungsgespräche laufen. Außerdem wurde in der aktuellen Sitzung des Rettungsdienstauschusses Bayern die AG beauftragt, einen **Flyer zur optimalen Bekanntmachung/Information der Infektionstransportkategorien** zu erstellen. Damit soll erreicht werden, dass alle im Rahmen eines Infektionstransports Beteiligte (Kliniken, ILS, Durchführende, Arztpraxen, Altenheime etc.) identische Basisinformationen vorfinden und dadurch exakt dieselbe Sprache sprechen.

Die AG wurde außerdem beauftragt, eine **Empfehlung zu präklinischen Standards für die Versorgung von Patienten mit Akutem Koronarsyndrom** - insbesondere für die Tracer-Diagnose „STEMI“- zu erarbeiten. Die Ausarbeitung soll in Zusammenarbeit und in enger Abstimmung mit der „Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Herzinfarkt-Netzwerke“ erfolgen.

AG 5 - Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten

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

AG 6 - Fortbildung

Die **Bildungskommissionen „Rettungsdienst“** und **„Integrierte Leitstellen“** haben ihre Arbeit aufgenommen und koordinieren bayernweit den Fort- und Weiterbildungsbedarf zusammen mit den Durchführenden, den Rettungsdienstschulen, den Integrierten Leitstellen und der Integrierten Lehrleitstelle an der Staatlichen Feuerweherschule Geretsried.

Besonders erwähnenswert ist, dass die Bildungskommission Rettungsdienst dem Rettungsdienstauschuss Bayern die Abschaffung der **jährlichen AED-Rezertifizierung** empfohlen hat. Eine AED-Rezertifizierung ist aus verschiedenen Gründen nicht mehr zeitgemäß und durch die ohnehin regelmäßig stattfindenden ALS-Ausbildungen überholt. Ein entsprechendes IMS wurde bereits versandt.

AG 7 - Besondere Einsatzsituationen und -lagen

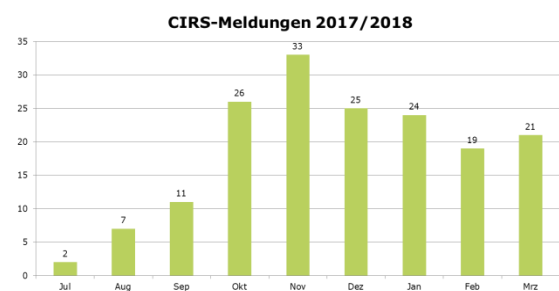
Keine Neuigkeiten aus der Sitzung des Rettungsdienstauschusses. Die bekannten Arbeitsaufträge werden momentan durchgeführt.

AG 8 - Riskmanagement

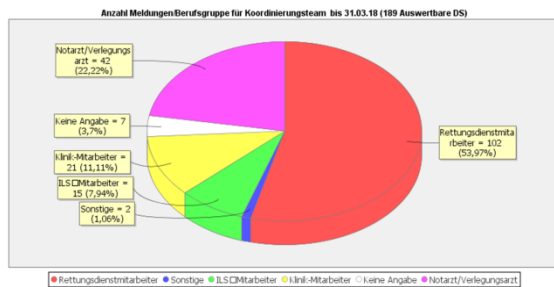
cirs.bayern ist mittlerweile **bayernweit** ausgerollt - zahlreiche cirs-Meldungen sind bereits eingegangen und wurden bzw. werden entsprechend bearbeitet.

Auffällig ist, dass es sich bei sehr vielen Meldungen eher um Beschwerden und Ereignismeldungen handelt. Diese können definitionsgemäß leider nicht in **cirs.bayern** behandelt werden, sondern müssen **vom Melder** an den regional zuständigen ÄLRD/ZRF im Rahmen eines vor Ort etablierten Beschwerdemanagements weiter gegeben werden. Bitte melden Sie daher in cirs.bayern nur **Beinahe-Schäden** frei nach dem Motto: „fast wäre etwas passiert - durch meine cirs-Meldung sollen andere Personen gewarnt und die Ursache gefunden werden.“

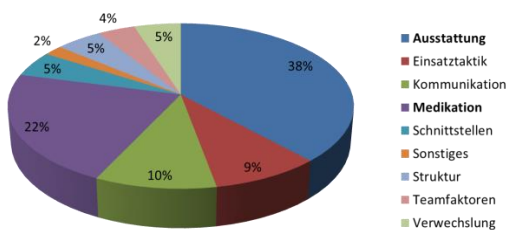
Seit dem Beginn des roll-outs von **cirs.bayern** im Juli 2017 sind bis Ende März **215 cirs-Meldungen** eingegangen. 6 dieser Meldungen wurden als ALERT-Meldungen gewertet, 58 Meldungen waren bei näherer Betrachtung und Berücksichtigung der auf der cirs-Homepage einsehbaren cirs-Kriterien keine cirs-Meldungen.



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



Die cirs-Meldungen entfielen auf folgende Themengebiete:



An dieser Stelle werden Ihnen nun **ausgewählte cirs-Meldungen stichpunktartig** dargestellt. Für eine detaillierte Information dürfen wir Sie auf die cirs-Homepage (<http://www.cirs.bayern>) verweisen:

1. Nutzung von patienteneigenen Geräten kann durch Fehlbedienung gefährlich werden:

Bitte beachten Sie, dass Sie im Regelfall **nicht** in Nutzung und Anwendung von patienteneigenen Geräten (Heim-Sauerstoffgerät, Heim-Beatmungsgerät) eingewiesen sind und aus nicht-eingewiesener Nutzung gefährliche Anwendungsfehler resultieren können (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=111:aktuelle-faelle-61&catid=12&Itemid=9).

2. Kein Schichtwechsel im Rahmen eines Notfall-/Notarzteinsatzes:

Bitte beachten Sie, dass Notfallalarmierungen eines Rettungsmittels kurz vor Schichtwechsel nicht mit einer Fahrt „über die Wache“ zum Wechsel der Besatzung verbunden sein dürfen. Die Fahrtzeit zum Einsatzort muss aus naheliegenden Gründen so kurz wie möglich gehalten werden (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=98:aktuelle-faelle-49&catid=12&Itemid=9).

http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=102:aktuelle-faelle-52&catid=12&Itemid=9.

3. Hohe Verwechslungsgefahr von Sauerstoffmasken mit Reservoir und Hyperventilationsmasken

Wegen hoher Verwechslungsgefahr zwischen Sauerstoffmasken mit Beutelreservoir und Hyperventilationsmasken (kein Sauerstoffanschluss verfügbar!) empfehlen wir, Hyperventilationsmasken nicht mehr vorzuhalten (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=102:aktuelle-faelle-52&catid=12&Itemid=9).

4. Handheld-Pulsoximeter wurden beanstandet

Wir dürfen Sie darüber informieren, dass entgegen weit verbreiteter Meinung die vielfach vorgehaltenen Handheld-Pulsoximeter die im LP 15 integrierten Pulsoximeter nicht ersetzen sollen. Objektivierbare Fehlfunktionen der Handheld-Pulsoximeter müssen auf dem Dienstweg an das BfArM gemeldet werden (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=99:aktuelle-faelle-50&catid=12&Itemid=9).

5. EKG-Anschlussbuchse für die EKG-Deckenableitung im RTW verleitet zum fehlerhaften Einstecken

Die RTW BY 2017 (alle Versionen) erhalten rechts neben der EKG-Anschlussbuchse für die Deckenableitung einen Hinweisaufkleber zur korrekten Positionierung des Anschlusssteckers. Die Betreiber der bereits ausgelieferten RTW bekommen diesen zur Selbstmontage zugesandt (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=94:aktuelle-faelle-46&catid=12&Itemid=9).

6. Problematiken mit Tragen und Tragestühlen

Mehrmals wurden Tragen-/Tragestuhlproblematiken gemeldet. An dieser Stelle soll betont werden, dass bei Nutzung der Tragen/Tragestühle unbedingt nach Gebrauchsanweisung vorgegangen werden muss. Eine in diesem Zusammenhang auftauchende BfArM-Meldung wurde von den Durchführenden bereits abgearbeitet (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=103:aktuelle-faelle-53&catid=12&Itemid=9 und http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=101:alert-am-15-12-2017&catid=13&Itemid=142 sowie http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=107:aktuelle-faelle-57&catid=12&Itemid=9).

7. Keine Medikamente am Einsatzort vorhanden

Gemäß der aktuellen Empfehlungen des RDA sollen Notfallmedikamente im empfohlenen Umfang sowohl in arztbesetzten Rettungsmitteln als auch redundant in nicht-arztbesetzten Rettungsmitteln vorgehalten werden. Andernfalls kann es in Einzelfällen zu gefährlichen Situationen mit fehlender Verfügbarkeit einzelner Notfallmedikamente kommen (siehe auch Punkt 9).

8. Umlagerungstuch gerissen

Offenbar werden immer wieder Umlagerungstücher an Stelle der eigentlich dafür vorgesehenen Rettungs-/Tragetücher zum Tragen von Patienten genutzt. Umlagerungstücher halten im Regelfall dieser Belastung nicht Stand, können reißen und Patienten und Rettungsdienstpersonal gefährden. Bitte denken Sie daher daran, auf den Rettungswagen-Tragen Rettungs-/Tragetücher vorzuhalten und die Umlagerungstücher nur für den erlaubten Verwendungszweck einzusetzen (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=89:aktuelle-faelle-41&catid=12&Itemid=9).

9. Nicht-Beachtung bestehender Regelungen und Vorgaben

Erneut ist aufgefallen, dass diverse cirs-Meldungen Umstände beschreiben, aus denen hervor geht, dass offensichtlich **bestehende Regelungen und Vorschriften nicht bekannt oder nicht beachtet** werden (http://www.cirs.bayern/index.php?option=com_content&view=article&id=76:aktuelle-faelle-33&catid=12&Itemid=9). Bitte beachten Sie daher die einschlägigen gesetzlichen Vorgaben (BayRDG und AV-BayRDG) und die publizierten **Empfehlungen des RDA** (http://www.aelrd-bayern.de/index.php?option=com_content&view=article&id=265&Itemid=321).

Notfallsanitäter

Parallel zu diesem newsletter werden die lange erwarteten „2c-Algorithmen“ incl. Präambel sowohl auf der Homepage der ÄLRD Bayern (<http://www.aelrd-bayern.de>) als auch auf den Homepages der Durchführenden publiziert. **Allerdings ist damit noch nicht der Startschuss für die Delegation der in den Algorithmen beschriebenen heilkundlichen Maßnahmen erfolgt.** Zunächst müssen noch die bayerischen Notfallsanitäter (NotSan) zu diesen Algorithmen geschult werden. Hierfür wird zusammen mit den Durchführenden und den ÄLRD Bayern ein Konzept erarbeitet. Parallel dazu konzeptionieren die

ÄLRD Bayern ein systematisches QM für die Delegation.

Neues aus dem Staatsministerium des Innern und für Integration

Notfallregister

Für die Anforderungen an den Projektmanager wurde ein Lastenheft erstellt, die europaweite Ausschreibung ist erfolgt und läuft über die Vergabestelle der Regierung von Oberbayern. Die Ausschreibungsfrist endet Mitte April.

Telenotarzt - Pilotprojekt im RDB Straubing

Die ersten 4 RTW sind seit 18.12.2017 „am Start“. Das Projekt wird von Rettungsdienstmitarbeitern, ILS-Disponenten, Telenotärzten und Patienten ausgezeichnet akzeptiert und hat sich innerhalb der kurzen Zeit schon als nicht mehr verzichtbar erwiesen. Bis 01.07.2018 werden alle RTW im RDB Straubing ins Pilotprojekt einbezogen.

VEF-Verträge

Durch die KVB ist eine Kündigung der VEF-Vereinbarungen bei den jeweiligen Zweckverbänden erfolgt. Laut Art. 15 Abs. 2 BayRDG obliegt nun den ZRF selbst die Sicherstellung des arztbegleiteten Patiententransports. Die KVB hat in diesem Zusammenhang erklärt, dass sie gerne bei einer Neugestaltung des VEF-Dienstes mitwirken und sich unter geänderten Rahmenbedingungen ein Engagement vorstellen kann. Seitens der Durchführenden wird zugesichert, die bestehenden Verträge mit den ZRF zu erfüllen. Seitens StMI wird angestrebt, mittelfristig das Thema arztbegleiteter Patiententransport grundsätzlich neu zu regeln.