

Geclusterte Interventionsmaßnahmen cirs.bayern – Stand 06.12.2016

<p><u>Aus gemeldeten CIRS-Fällen abgeleitete und vorgeschlagene Interventionsmaßnahmen</u></p>	<p><u>Umsetzungsmöglichkeit der vorgeschlagenen Interventionsmaßnahmen</u> <u>Bemerkungen und Zuständigkeit</u> <u>(interne Namenskürzel)</u></p>
Integrierte Leitstelle	
<ul style="list-style-type: none"> • Durch den Betreiber sind organisatorische Festlegungen für die Betriebsabläufe - auch für hohe Einsatzauslastungen - zu treffen. • Erarbeitung eines ausreichend dimensionierten Verstärkungskonzepts • Gegebenenfalls muss mittels zusätzlicher Disponenten ("Sichter") dafür gesorgt werden, dass insbesondere zeitkritische Einsätze priorisiert und schnellstmöglich bearbeitet werden. 	<p>07.06.2016: Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden an die zuständigen Vertreter der ARGE KommILS sowie der BRK-Leitstellen kommuniziert und Rückmeldung in nächster Sitzung diesbezüglich gegeben</p> <p>06/2016: FvK: Schreiben an ARGEKommILS und BRK. Durch beide ist berichtet worden, dass das Thema bei den jeweiligen Gremien angesprochen worden und in Bearbeitung ist.</p> <p>27.09.2016: Leiter SG wird dies in der nächsten Sitzung des RD-Ausschuss berichten und dort Feedback/Bericht einholen/thematisieren SN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verfahrensbeschreibung zum Umgang mit Umdisposition NA-Einsatz • Im Zuge einer dynamischen Lageeinschätzung sollte es möglich sein, anhand der Meldebilder ggf. eine Änderung der Disposition vorzunehmen. 	<p>s. oben</p> <p>06/2016: FvK: Schreiben an ARGE KommILS, BRK und SFSG</p> <p>27.09.2016: FvK: bisher Feedback SFSG, dass geschult wird; entsprechend nachhaken FvK</p> <p>06.12.2016: FvK nicht anwesend, Verschiebung auf nächste Sitzung</p>

- Leitstellen sollen ein Verfahren entwickeln, das bayernweit einheitlich die Verständigung der Zielklinik regelt, unter der Berücksichtigung technischer Entwicklungen (wie NIDApad, Behandlungskapazitätenachweis)
- 27.09.2016: Konkrete Aussage §8 AVBayRDG bezüglich Behandlungskapazitätenvergabe RDB-übergreifend (Regelung existiert, dass ILS zuständig ist, in deren Bereich die Zielklinik liegt; durch StMI zu klären ist, über welche ILS das Rettungsmittel kommuniziert) Weitere Schritte dann in Abhängigkeit von Aussage StMI
- 6.12.16**
ChD: Die Kommunikation zwischen den Beteiligten ist nach Art. 2, Abs. 1 ILSG und § 8 Abs. 1 AVBayRDG über diejenige ILS abzuwickeln, in deren RDB der Einsatz stattfindet. Diese ILS ist auch dafür zuständig, eine nach § 8 Abs. 1 AVBayRDG geeignete Behandlungseinrichtung zu eruieren und den Patienten dort anzumelden; dies gilt auch, wenn die Zieleinrichtung in einem anderen RDB liegt. Hierfür kann sie sich ggf. auch der ILS in dem entsprechenden RDB bedienen; die Zuständigkeit verbleibt aber bei der einsatzführenden ILS.
- 06.12.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info**
SN – sobald RD-Ausschuss etabliert

Medikamente	
<ul style="list-style-type: none"> keine Vorhaltung unterschiedlicher Konzentrationen verbindliche Ausstattungsliste Beschriftung aller Medikamentenzubereitungen und Spritzen („Medikamentenaufkleber Bayern“) 	<p>07.06.2016: Ausstattungsliste & Empfehlung Medikamentenaufkleber wurde durch AG Einheitliche Medikamentöse Ausstattung bereits erstellt und sind verbreitet; es werden keine Medikamente in unterschiedlicher Konzentration empfohlen</p> <p>07.06.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> soweit möglich auf die Verwendung sich sehr ähnlich sehender Ampullen verzichten (ggf. Herstellerwechsel) ausschließliche Verwendung von Infusionssystemen mit Rückschlagventilen 	<p>07.06.2016: Thema für die AG <i>Medizintechnische Ausstattung</i> nach Beauftragung durch den Rettungsdienst-Ausschuss</p> <p>SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> BTM sollten in einem gesonderten Behältnis aufbewahrt werden. 	<p>Vorgabe existiert bereits (§ 15 BtMG)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mittelfristig könnte eine Übersicht relevanter Maßnahmen zur Medikamentensicherheit erstellt und über den RD-Ausschuss kommuniziert werden 	<p>06.12.2016: Die Übersicht soll spezifisch für den Rettungsdienst in Bayern erstellt werden und könnte z. B. als Aufkleber für Ampullarium/Medikamentenschrank angebracht werden</p> <p>06.12.2016: Ausarbeitung eines Vorschlags durch das AAT URB</p> <p>Klärung ob Aufkleber prinzipiell möglich sowie Festlegung Anbringungsort, Größe des Aufklebers etc. EST</p>

Patientenversorgung und Teamwork:	
<ul style="list-style-type: none"> Nutzung von Checklisten für Kommunikation/ (Patienten-)Übergabe Verwendung von strukturierten Kommunikations- und Übergabeprotokollen 	<p>07.06.2016 und 27.09.2016: aktuell Beobachtung ob weitere entsprechende CIRS-Meldungen erfolgen oder ob es sich um eine Einzelmeldung handelt</p> <p>AAT, SG</p>
<ul style="list-style-type: none"> Teamtrainings und Simulationstrainings unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen 	<p>07.06.2016: zurückstellen; Thematik ist bekannt und wird unterstützt, jedoch sind Trainings aktuell strukturell und finanziell nicht realisierbar</p>
<ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Durchführung von Einsatz-Nachbesprechungen (Optimierungspotential für zukünftige Abläufe) 	<p>07.06.2016: wird für sinnvoll erachtet; es soll ein abgestuftes Konzept erstellt werden für die Arten der Nachbesprechung (von „klein“ durch beteiligtes Team (z. B. NA und RettAss) bis hin zu „groß“ bei Einsätzen mit unterschiedlichen Organisationen und Einsatzkräften, ggf. unter Beteiligung der Bezirks- und Regional-ÄLRD, ggf. Moderatorenttraining durch INM)</p> <p>SN – sobald neue ÄLRD-Struktur etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> Umsetzung von Fortbildungsmaßnahmen, für den ärztlichen Bereich z. B. das „Mustercurriculum für ein freiwilliges Fortbildungszertifikat für Notärzte in Bayern“ 	<p>07.06.2016: derzeit besteht keine Möglichkeit der Umsetzung für dieses Mustercurriculum; Fortbildungen für den ärztlichen Bereich existieren generell in ausreichendem Maß; außerdem besteht Fortbildungspflicht für NÄ (s. Vorgaben der BLÄK); ggf. in entsprechenden Fällen Beschwerdemanagement der KVB nutzen</p>
<ul style="list-style-type: none"> Etablierung eines Telenotarzt-Systems zur <u>Unterstützung</u> auch des Notarztes vor Ort in bestimmten Situationen bzw. für bestimmte Fragestellungen 	<p>07.06 2016: Thematik wird aktuell vom StMI verfolgt</p> <p>06.12.2016: SN: Umsetzung als Pilotprojekt im RDB Straubing steht an, Projektleitung hat die Fa. IQ.medworks GmbH. Die Arbeitsfelder umfassen Technik, Evaluation, Schulung sowie das medizinische Konzept. Primäres Ziel des Projekts ist die Überbrückung bzw. Verkürzung des „arztefreien“ Intervalls</p>

Versorgung durch nichtärztliches RD-Personal:

- zunächst Durchführung weniger invasiver Maßnahmen
- Beachtung entsprechender Leitlinien und sonstiger Vorgaben diesbezüglich
- weitere (invasive) Maßnahmen einschl. Analgetika-Gabe nur im individuell begründeten Ausnahmefall und nur bei Lebensgefahr bzw. Gefahr einer erheblichen Gesundheitsschädigung des Patienten

07.06.2016: dies ist alles bereits gesetzlich geregelt (u.a. §§ 223 ff. i.V.m. § 34 StGB sowie in §§ 1 Abs. 2, 5 HeilprG sowie in § 13 Abs. 1 S. 1 BtMG)

Medizintechnik/Material	
<ul style="list-style-type: none"> Manuelle Absaugpumpe ist laut DIN EN 1789 vorzuhalten und im Einsatzfall mitzuführen Check der elektr. Absaugpumpe innerhalb und außerhalb der Ladeschale gemäß Herstelleranweisung 	<p>07.06.2016: dies ist bereits gesetzlich geregelt.</p> <p>Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info</p> <p>SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> im Gesamtgewicht möglichst leichter Notfallrucksack/-koffer 	<p>07.06.2016: Thema für die AG <i>Medizintechnische Ausstattung</i> nach Beauftragung durch den Rettungsdienst-Ausschuss</p> <p>SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> Beatmung/Beatmungsgerät: <ul style="list-style-type: none"> ausreichende Druckbegrenzung und etCO₂-gesteuerte, effektive Ventilation Monitoring des Atemhub- und Atemminutenvolumens 	<p>07.06.2016: bayernweite Ausstattung mit entsprechenden und DIN-gerechten Beatmungsgeräten läuft</p> <p>06.12.2016: SN: Ausschreibung läuft aktuell, im Januar 2017 soll die Geräteauswahl erfolgen</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ggf. bei künftigen Beschaffungsvorhaben bestimmte Notfallrettungsmittel mit invasiver Blutdrucküberwachung ausstatten Verwendung der Universalhalteschiene, sofern Klinik-eigene Überwachungsgeräte für den Transport verfügbar sind 	<p>07.06.2016 und 27.09.2016: Beobachten ob weitere entsprechende CIRS-Meldungen erfolgen; Überprüfung der tatsächlichen Häufigkeit aktuell nicht möglich</p> <p>AAT, SG</p> <p>07.06.2016: Auslieferung Universalhalteschiene ist erfolgt</p> <p>Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info</p> <p>SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ausfallkonzept bei Funktionsuntüchtigkeit von Einsatzmaterialien 	<p>07.06.2016 und 27.09.2016: Redundanzfähigkeit ist sowohl innerhalb eines Rettungsmittels als auch zwischen den Rettungsmitteln gegeben, ggf. weitere Meldungen abwarten ob bestimmtes Equipment betroffen</p>
<ul style="list-style-type: none"> Verteilungskonzept der ÄLRD Empfehlungen überprüfen 	<p>07.06.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info</p> <p>SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> Schulungen und Trainings in der Handhabung der sog. „Roll-In“-Tragen 	<p>07.06.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info</p> <p>SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ausstattung aller arztbesetzten Rettungsmittel mit mechanischer Reanimationshilfe 	<p>07.06.2016: befindet sich bereits in Umsetzung</p> <p>06.12.2016: SN: Auswahl des zu beschaffenden Gerätes soll vsl. im Januar 2017 abgeschlossen sein.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nachrüstung Tonhöhenmodulation Pulsoximetrie LP 15 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 07.06.2016: Prüfung ob in Anforderung bei der Geräteausschreibung enthalten war SN (27.09.2016) Anforderung war nicht enthalten 2. 07.06.2016: Formales Schreiben an Hersteller (z. B. alle Beteiligten des RD-Ausschusses) mit Bitte um Nachrüstung SN (27.09.2016) Schreiben durch Herrn Rauschenberger und separat SN an Hersteller → Nachrüstung momentan technisch nicht möglich, jedoch ins interne Lastenheft für die Zukunft aufgenommen. 3. 07.06.2016: Funktionalität muss bei nächster Ausschreibung enthalten sein SN (27.09.2016) Zusage durch Herrn Rauschenberger: wird aufgenommen.
<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung großlumigerer Systeme bei Absauggeräten sowie • Absaugschläuche mit großem Innendurchmesser • Ersatz-Fingertip mit passendem Konus oder CH 30-Schlauchsystem, ggf. mit abnehmbarem Fingertip. • Konfektionierte Zusatzsysteme zu Absaugern, mit sehr großem Lumen 	<p>27.09.2016 - zu klären sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Absauggeräte werden vorgehalten; sind die Fingertips regelmäßig fest verschweißt oder abnehmbar? – Welche CH-Größen dürfen angebracht werden lt. Hersteller (Saugleistung)? – Was kostet ein Ersatz-Fingertip bzw. ein CH 30-Schlauchsystem mit abnehmbarem Fingertip? – Was kostet ein konfektioniertes Zusatzsystem? <p>SN</p> <p>06.12.2016: EST:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschneiden Fingertip i.d.R. nicht erforderlich, da abnehmbar • Keine großlumigeren Absaugsysteme eruierbar, die beschafft werden könnten • Konfektioniertes Zusatzsystem müsste vom Hersteller erst freigegeben werden (z. B. suction booster), aktuell nicht zu erwerben

	<p>⇒ Bei Bestellung sollte darauf geachtet werden Equipment zu bestellen, bei dem Fingertip abnehmbar ist</p> <p>06.12.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none">• Grundsätzlich einheitliche Festlegung der Gerätekonfigurationen (z. B. durch die jeweiligen MPG-Beauftragten in Zusammenarbeit mit dem zuständigen ÄLRD).• Jede Änderung an mitgeführten Ausrüstungsgegenständen sollte allen Anwendern kommuniziert und zudem nur einheitlich in einem Rettungsdienstbereich vorgenommen werden.	<p>6.12. Es wird ein Vorschlag durch den Betreiber bezüglich zu konfigurierender Parameter der einzelnen Geräte erstellt und an Dr. Nickl zur Konsentierung und Weiterleitung an die zuständigen AGs des Rettungsdienstausschusses gesendet.</p> <p>06.12.2016: Erstellen des Konfigurations-Vorschlags EST</p>
<ul style="list-style-type: none">• Einhaltung der Empfehlung des RD-Ausschusses zur Vorhaltung chirurgischer Instrumente• Geänderte Vorhaltung nur bei Gleichwertigkeit der dann vorgehaltenen Instrumente möglich, Änderung muss an alle Mitarbeiter und Notärzte kommuniziert werden.• Nutzung von Checklisten in der täglichen Routine zur Überprüfung des Materials auf Vollständigkeit. (s. auch Patientenversorgung/Teamwork)• Obligate Durchführung eines Fahrzeugchecks in der täglichen Routine• Forderungen der DIN hinsichtlich Ausstattung der Rettungsmittel beachten (z. B. Thoraxdrainagensets auf NEF <u>und</u> RTW)	<p>6.12. Es existieren keine Vorgaben, dass dieses Equipment nicht gleichzeitig auf NEF/NAW <u>und</u> RTW vorgehalten werden soll. Die entsprechenden Empfehlungen des Rettungsdienstausschusses sollen hierbei berücksichtigt werden. Checklisten sind vorhanden und sollen genutzt werden.</p> <p>06.12.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>

Schnittstellen	
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung von Rettungsdienst- /Krankentransportpersonal bezüglich Korrektheit der Patientendaten 	<p>07.06.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung und Bekanntgabe eines Übergabestandards für Blutröhrchen in den betreffenden Kliniken (Voraussetzungen der Annahme von durch den Rettungsdienst mitgelieferten Blutröhrchen) 	<p>07.06.2016: Juristische Prüfung StMI ob Übernahme von präklinisch abgenommenem Blut durch die Klinik überhaupt zulässig ist 27.09.2016: ChD: grundsätzlich möglich, in der Praxis jedoch sehr hohes Fehlerpotential und deswegen haftungsrechtlich bedenklich, eine rechtsanwaltliche Absicherung sollte im Einzelfall erfolgen. Deswegen wird auch kein bayernweiter Standard durch den RD-Ausschuss herausgegeben. Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung eines Mindestangaben-Katalogs sowohl für die Abfrage in der ILS bei Annahme des Auftrags als auch für die Übergabe im Krankenhaus 	<p>07.06.2016: Strukturierte Notrufabfrage in der entsprechenden AG des Ausschusses in Arbeit. Strukturierte Abfrage auch für KTP wird dort noch diskutiert werden 27.09.2016: SN: Schulungsunterlage zur strukturierten Notrufabfrage in der AG fertiggestellt, soll dem RD-Ausschuss in der nächsten Sitzung zum Beschluss vorgelegt werden. Strukturierte Abfrage für KTP wurde von der AG momentan als nicht sinnvoll und zielführend erachtet. SN – sobald RD-Ausschuss etabliert</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von eindeutigen Rückenschildern: ELRD / OrgL / LNA • mögliche Festlegung einer neuen Farb-/Musterkombination im Rahmen einer Überarbeitung der MANV-Richtlinie, wie z.B. schwarz-gelb kariert mit Eintragung eines Musterschutzes als rettungsdienstliche Einsatzleitung. Optimal wäre die Kombination mit den genannten Rückenschildern 	<p>07.06.2016 und 27.09.2016: derzeit MANV-Richtlinie in Bearbeitung, die diese Punkte regeln/festlegen soll AG Massenanstfall, StMI</p> <p>06.12.2016: ChD: Inhaltliche Arbeit ist abgeschlossen, MANV-Richtlinie soll in absehbarer Zeit erscheinen</p>

<ul style="list-style-type: none">• Absprachen und Erstellen von SOP/Checklisten bezüglich Zusammenarbeit Luftrettung und bodengebundenem Rettungsdienst einschließlich Indikationen zur Nachforderung unter Berücksichtigung existierender Vorgaben durch Rettungsdienstbehörden etc.	<p>07.06.2016 und 27.09.2016: aktuell Beobachtung ob weitere entsprechende CIRS-Meldungen erfolgen oder ob es sich um eine Einzelmeldung handelt. AAT, SG</p> <p>27.09.2016: ChD: Der aktualisierte Dispositionsleitfaden Luftrettung des StMI (der auch den Aspekt der Nachforderung beinhaltet) ist fertiggestellt. Derzeit müssen die Schulungsunterlagen dazu von der SFS Geretsried erstellt werden. Im Anschluss wird dann ein entsprechendes IMS erstellt.</p> <p>06.12.2016: Status idem</p>
<ul style="list-style-type: none">• Im Rahmen der Patientenverlegung sollte keine eigenständige Übernahme eines vital bedrohten Patienten ohne Arztbegleitung erfolgen.• Es sollten geeignete qualitätssichernde Maßnahmen auf ärztlicher Ebene (ÄLRD) getroffen werden wie:<ul style="list-style-type: none">○ Schulung der betreffenden Personenkreise mit Hinweis auf die Indikationen für einen arztbegleiteten Transport○ Optimierung der Schnittstellen (Auftraggeber/Übernahme und Transportziel)○ Transportdokumentation	<p>27.09.2016: es existieren bereits entsprechende umfassende Regelungen, die eingehalten werden müssen. Bei Problemen sollte der Melder an den regional zuständigen ÄLRD herantreten und das Ereignis unter Einbeziehung des regionalen ÄLRD mit allen Beteiligten nachbesprochen werden.</p> <p>27.09.2016: aktuell Beobachtung ob weitere entsprechende CIRS-Meldungen erfolgen oder ob es sich um eine Einzelmeldung handelt AAT, SG</p> <p>27.09.2016: jeder RDB soll unter Führung ÄLRD/ZRF Ereignismanagement etablieren > Aufnahme des Themas „Ereignismanagement“ in das Lastenheft ÄLRD</p> <p>06.12.2016: Umsetzung wird durch ÄLR erfolgen</p> <p>06.12.2016: Aufnahme des Themas „Ereignismanagement“ in das Lastenheft der ÄLRD MBF</p>

Grundsätzliches	
Bekanntheits-/Durchdringungsgrad bereits bestehender gesetzlicher Regelungen bzw. Empfehlungen (siehe die zahlreichen Hinweise in dieser Aufstellung) optimieren	07.06.2016: Hinweis an RD-Ausschuss wg. Verbreitung Info SN – sobald RD-Ausschuss etabliert
Digitalfunk RTH („Fleetmapping“)	<p>27.09.2016: Treffen der Vertreter der ILS Bayern + Vertreter Projektgruppe DigiNet + Vertreter Luftrettung unter externer Moderation zur Klärung des weiteren Vorgehens vorgesehen Einladung hierfür durch Ausschussvorsitzenden</p> <ul style="list-style-type: none">– Anschreiben an FvK als Vertreter der ILS in der SG + ILS BRK– Anschreiben an Luftrettungsverantwortliche (Ansprechpartner eruiert durch INM) und Verantwortliche Bodenrettung (BRK)– Anschreiben an PG DigiNet StMI (Ansprechpartner eruiert durch Hr. Davis) <p>SN + INM + ChD</p> <p>06.12.2016: SN: Am 13.12.16 wird hierzu eine Besprechung mit Vertretern von StMI, ADAC, DRF, BPol, Durchführende Landrettung und ÄLRD erfolgen</p>