

Ausschussdrucksache

(29.03.2022)

Inhalt:

Stellungnahme Dr. med. Daniela Kanz, ärztliche Leitung NÄD
Standortleitung Usedom zur Anhörung des Sozialausschusses am 30. März 2022

hier:

Beratung des Antrages der Fraktion der FDP
Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren
- Drucksache 8/251 -

**Stellungnahme zur Anhörung des Sozialausschusses am 30. März 2022 zum Antrag der Fraktion der FDP:
Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren**

Vorstellung Notärztlicher Dienst MV gGmbH

Die DRK Notärztlicher Dienst M-V gGmbH wurde 2009 gegründet. Zweck ist es, die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes, durch Bereit- und Sicherstellung notärztlicher Leistungen, zu unterstützen. Eine Aufgabe der wir uns seit 12 Jahren mit viel Engagement stellen.

Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich gemeinnützige und mildtätige Zwecke. Darüber hinaus bekennen wir uns als Teil der Rot-Kreuz-Bewegung zu deren Grundsätzen.

Seit 2018 wird durch unsere Gesellschaft der Notarzteinsatz an 14 Standorten in Mecklenburg-Vorpommern sichergestellt. Damit sind wir der größte und vor allem leistungsfähigste Leistungserbringer für die Notarztstellung in Mecklenburg-Vorpommern.

Des Weiteren haben wir für die Landkreise Mecklenburg-Strelitz und Müritz die Ärztliche Leitung Rettungsdienst im Rahmen von Gestellungsverträgen übernommen. Wir stellen für Teile des Landkreises Mecklenburger Seenplatte die ärztliche Leitung Rettungsdienst.

erstellt durch Dr. Daniela Kanz, ärztliche Leitung DRK Notärztlicher Dienst M-V
15.03.2022

zu den Fragen:

Projekt „LandRettung“

- (1) Wie wird das Modellprojekt „LandRettung“ aus Vorpommern-Greifswald bewertet? Wie beurteilen Sie das Projekt „LandRettung“ mit Blick auf die Sicherung eines flächendeckenden Rettungsdienstes?

Hierzu liegen keine konkreten Zahlen vor, sodass eine belastbare Einschätzung nicht möglich ist. Aus eigener Erfahrung könnten sich Potentiale im Bereich Zugang für Fachpersonal für eine Eintragung in der App ergeben und die Anzahl verfügbarer Ersthelfer erhöht werden. Im Übrigen wird auf die Projektverantwortlichen verwiesen.

- (2) Welche Säulen des Projekts „LandRettung“ haben sich aus welchen Gründen besonders bewährt?

Siehe Punkt 1.

- (3) Aufgrund welcher Erkenntnisse ist die Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelferalarmierung in ländlich strukturierten Versorgungsgebieten zur Optimierung der Notfallrettung sinnvoll?



Ein vor dem Rettungsdienst oder anderer medizinischer Hilfe eintreffender Ersthelfer kann im Falle eines Kreislaufstillstandes mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen und das freie Therapieintervall verkürzen. Dies erhöht die Überlebenschancen von Patient:innen nachweislich. Gleiches gilt für jegliche Einsatz-konstellation mit sofortiger Interventionspflicht wie stärkste Blutung, Verschlucken oder Ertrinken. Eine Beschränkung auf ländliche Gebiete scheint zunächst logisch, mag aber mit Blick auf die zunehmende Auslastung der innerstädtischen Rettungsdienste mit ebenfalls verlängerten Eintreffzeiten nicht überzeugen. Bedenke man, dass bereits die reguläre Hilfsfrist von 10 Minuten bei einem Herz-Kreislaufstillstand oder einer schwersten Blutung zu irreversiblen Schäden oder dem Versterben des Patienten führen kann.

Landesweite Einführung

- (4) Was wäre aus Ihrer Sicht notwendig, um die smartphone-basierte Ersthelferalarmierung sowie den Telenotarzt landesweit einzuführen?

Eine Normierung im Landesrettungsdienstgesetz und zentrale Beschaffung und Finanzierung der eingesetzten Technik zur Vermeidung von Kompatibilitätsproblemen.

- (5) Inwieweit stellt ein app-basiertes Ersthelferalarmierungssystem eine sinnvolle Ergänzung im Gesundheitswesen dar? Welche weiteren Verbesserungen im Gesundheitswesen bedarf es?

Siehe Punkt 3. Hierbei wird jedoch nur eine ganz spezifische, häufig berufstätige Zielgruppe angesprochen. Zwingend ist die Erste Hilfe Ausbildung im Schulunterricht und Schulung von Angehörigen von Risikopatient:innen, um die Bereitschaft zufällig anwesender Ersthelfender zu motivieren. Weitere Verbesserungen betreffen die zielgerichtete Lenkung von Patientenströmen und der verbindlichen Beauftragung des KV-Dienstes zur Entlastung des Rettungsdienstes.

- (6) Welche Zeitschiene zum Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin im Gesundheitswesen sind vor dem Hintergrund des weiteren Ausbaus digitaler Infrastruktur im Land realistisch?

Da bereits die gesamte technische Infrastruktur der Telemedizin von verschiedenen Anbietern vorgehalten wird, ist die Umsetzung in einem mittelfristigen Zeitrahmen, insbesondere mit Blick auf die tatsächlich benötigte Technik, realisierbar. Die größte Hürden wird der noch in einigen Landesgebieten erforderliche Mobilfunkausbau sein. Eine stabile und sichere Datenverbindung ist unerlässlich für den Betrieb einer telemedizinischen Infrastruktur. Der Telenotarzt sollte zweckmäßigerweise in den Regionalleitstellen vorgehalten werden, um so im Bedarfsfall bei Notrufen zu den einzusetzenden Rettungsmitteln beraten zu können.

- (7) Über welche bestehenden Strukturen des Rettungswesens in Mecklenburg-Vorpommern sollte die Koordinierung des Einsatzes von Ersthelfern über die Ersthelfer-App regional und überregional erfolgen?

Sofern eine Einigung auf einen App-Anbieter zu erreichen ist, sollte die Hoheit über das Gesamtprojekt beim Land liegen. Die Einsatzkoordinierung selbst wird zweckmäßigerweise über die jeweiligen regionalen Rettungsleitstellen erfolgen.

- (8) Was sollte bei der Umsetzung der Digitalisierung und der Telemedizin im Gesundheitswesen beachtet bzw. bedacht werden?



Mit Blick auf die geplanten Telenotarzt-Strukturen sollte darauf geachtet werden, nicht doppelte Versorgungsstrukturen zu schaffen. Einerseits wird mit erheblichem finanziellen Aufwand die Ausbildung von Notfallsanitäter:innen sowie deren jährliche Schulungen forciert. Dazu ein ebenfalls sehr kostenintensives Telenotarzt-System aufzubauen, was diese nunmehr lediglich zu wenig eigenverantwortlichen Anweisungsempfängern degradieren könnte, kann nicht der Willen des Gesetzgebers und vor allem der Kostenträger sein. Vorrangiges Ziel muss es sein, auch unter dem gesetzlichen Schutz eines allgemeinen Heilberufegesetzes, den Notfallsanitäter:innen die Kompetenzen für die Versorgung des Großteils der Patient:innen zu vermitteln. Die Hilfsfrist wird sich durch einen Telenotarzt nicht verkürzen lassen. Es muss immer parallel ein Rettungswagen ausrücken. Ist dieser gerade bei einem anderen (nicht)Notfallpatienten gebunden, wird auch der Telenotarzt keinen Kontakt zum Patienten erlangen. Der Telenotarzt sollte, mit Blick auf den Ausbildungskatalog der Notfallsanitäter:innen und das aktuelle tatsächliche Einsatzspektrum, vorrangig zur Konsultation bei Unsicherheiten herangezogen werden. Die Verfügbarkeit von (Tele)Notärzten allein verbessert eben gerade nicht die Versorgungsqualität durch Checklisten und Algorithmen. Diese liegen den Notfallsanitätern vor und werden vielfach eigenverantwortlich und korrekt angewandt. Es sollte bei der Umsetzung demnach zwingend geprüft werden, welche Technik konkret erforderlich ist und welche eher durch Beschaffungsprobleme und/oder erheblichen finanziellen Aufwand die Einführung verzögert. Notfallsanitäter:innen sind bereits ein eigenverantwortlich agierender Teil der Rettungskette und sollten bei den Erwägungen zum Ausbau eines Telenotarzt-System nicht unterschätzt werden.

(9) Welche grundlegende Qualifikation müssen Ersthelfer nachweisen, die in die Ersthelfer-App aufgenommen werden wollen?

Man sollte zur Erhöhung der Teilnehmenden erwägen, hier lediglich eine bedarfsweise freiwillige Schulung anzubieten. Jede Zugangsbedingung vermindert die Motivation. Ein zufällig anwesender Ersthelfer hat in der Regel auch keinerlei Qualifikation. Bei einem Herz-Kreislaufstillstand rettet die Herzdruckmassage Leben. Wer sich das (noch) zutraut und ja gerade deswegen für die App anmeldet, sollte auch zugelassen werden und nicht anders behandelt werden als jeder andere Ersthelfende auch. Ein „unsicher Drückender“ ist eben immer noch besser als gar keiner.

(10) Ist die Einführung im gesamten Land M-V sinnvoll oder nur in ländlich strukturierten Versorgungsgebieten und warum?

Eine Einführung ist im gesamten Land sinnvoll. Siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 3.

(11) Wie schätzen Sie die Gewinnung von Ersthelfern ein?

Siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 9. Je niedriger die Zugangsschwelle und bürokratische Vorgaben, je einfacher werden sich Ersthelfer registrieren lassen. Einführungsveranstaltungen sollten zwingend auch online angeboten werden. Regulär im Rettungsdienst tätige Kolleg: innen könnten bei Einstellung gefragt werden, ob sie freigeschaltet werden wollen. Eine Einführungsveranstaltung wird hier in der Regel entfallen können.

(12) Ist es vorstellbar, die Ersthelfer in die Hilfsfrist einzubeziehen?

Darauf sollte verzichtet werden, da die Überplanung der Rettungsdienstbereiche diese als Grundlage haben und das „Ausrücken“ eines Ersthelfers im Gegensatz zu einem Rettungswagen nicht garantiert ist. Ein Ersthelfer wird bis auf wenige Ausnahmen keine adäquate Notfallversorgung vornehmen und aufgrund fehlender Ausstattung an Versorgungsgrenzen kommen.

- (13) Liegen Ihnen Erkenntnisse zur smartphone-basierten Ersthelferalarmierung oder zum Telenotarzt aus anderen Bundesländern vor und wenn ja, welche Schlüsse können Sie daraus für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ziehen?

Informationen aus Aachen lassen erste Schlussfolgerungen zu, dass durch Einführung eines Telenotarzt-Einsatzkataloges und einer ansonsten optionalen Alarmierung durch die Notfallsanitäter:innen eine beherrschbare Einsatzzahl trotz großem Einsatzgebiet zu erreichen ist.

Rechtliche Einordnung und Datenschutz

- (14) In welcher Form und welche datenrechtlichen Richtlinien werden bei der Registrierung von Ersthelfern für die Ersthelfer-App zu gewährleisten sein?

Grundlage ist die DSGVO und die Einwilligung der Ersthelfer in die Art und den Zweck der Datenverarbeitung. Die DSGVO erlaubt explizit zweckmäßige Datenverwendung.

- (15) Gibt es rechtliche oder praktische Bedenken gegen eine solche App?

Unter Einhaltung der Vorgaben der DSGVO und nach Prüfung durch den Landesdatenschutzbeauftragten nicht. Zudem muss der Nutzende jederzeit die Möglichkeit haben, das Tracking zu beenden/unterbrechen.

- (16) Entsteht aus der Registrierung als Ersthelfer in der Ersthelfer-App in der Folge eine rechtlich unabdingbare Verpflichtung bei Anfrage unverzüglich helfen zu müssen?

Nein. Der registrierte Ersthelfer wird, im Gegensatz zum Rettungsdienstpersonal, nicht zum Garanten. Es gelten die gleichen (strafrechtlichen) Regeln wie für jeden anderen Ersthelfer. Die Hilfe muss möglich und zumutbar sein.

im Auftrag



Maik Lubs
Koordinator/Verwaltung

DRK Notärztlicher Dienst M-V gGmbH

Goethestraße 14
17166 Teterow
Tel.: 03996 / 141-501
Fax: 03996 / 141-165
E-Mail: info@drknaedmv.de