Landtag Mecklenburg-Vorpommern
8. Wahlperiode
Sozialausschuss

Ausschussdrucksache 8/35-4

Ausschussdrucksache

(23.03.2022)

Inhalt:

Stellungnahme BARMER M-V
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 -

BARMER

Öffentliche Anhörung des Sozialausschusses zum Antrag

„Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren“

Henning Kutzbach
Landesgeschäftsführer Mecklenburg-Vorpommern

1. Wie wird das Modellprojekt „LandRettung“ aus Vorpommern-Greifswald bewertet?

Wie beurteilen Sie das Projekt „LandRettung“ mit Blick auf die Sicherung eines flächendeckenden Rettungsdienstes?

Das Projekt „LandRettung“ hat sich erfolgreich als neue und innovative Versorgungsform in unserem Bundesland bewährt. Eine entsprechend positive Bewertung des G-BA liegt dazu vor. Alle Säulen des Projekts haben laut Evaluationsergebnissen das Potenzial, die Notfallversorgung in besonders ländlich strukturierten Gebieten zu optimieren.

Das Projekt umfasst mehrere Elemente und zielt darauf ab, die Notfallversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu sichern. Zentrales Element ist der Telenotarzt, der in Gebieten mit längerer Anfahrt den professionellen Rettungsdienst unterstützt.

In der Praxis muss sich beweisen, ob die neue Versorgungsform in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht in den ländlich strukturierten Regionen besser ist. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Verfügbarkeit und Qualität der Notfallversorgung entwickelt.

Das Projekt „LandRettung“ kann die Notfallversorgung qualitativ dahingehend verbessern, um Rettungsketten in dünn besiedelten Gebieten langfristig zu optimieren. Es wird die bekannten Rettungsmittel aber nicht ersetzen. Insofern muss das Projekt als ergänzende Versorgungsform zur bereits bestehenden Notfallversorgung verstanden werden.

Dabei ist entscheidend, dass das Projekt „Landrettung“ in eine umfassende Reform der Notfallversorgung eingebunden wird. Das bestehende System muss effektiver und effizienter werden. Die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung sollte eines der wichtigsten Projekte der Legislaturperiode im Bund sowie in Mecklenburg-Vorpommern.

Die aktuelle Notfallversorgung aus ärztlichem Bereitschaftsdienst, den Notaufnahmen in Kliniken und dem Rettungsdienst muss dringend zu einem integrierten System weiterentwickelt werden.

Die Experten in der Enquete-Kommission „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ in Mecklenburg-Vorpommern sprachen sich daher für eine sektorenübergreifende, strukturierte Notfallversorgung mit Integrierten Notfallzentren aus. Dazu gehört auch die Schaffung eines eigenständigen Leistungsbereichs für den Rettungsdienst im SGB V.

In Mecklenburg-Vorpommern erfolgt aktuell eine Überplanung der Rettungswachen und des bodengebundenen Rettungsdienstes. Das in diesem Zusammenhang beauftragte Gutachten empfiehlt zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung weitere Rettungswachen und Rettungsmittel. Hier ist kritisch zu hinterfragen, ob diese Maßnahmen zu einer wirklichen Qualitätsverbesserung der Notfallversorgung führen. Schon heute sind die Rettungseinsätze im Land rückläufig. Hochgerechnet auf die einzelne Rettungswache würden weitere Wachen dazu führen, dass teilweise nur noch ein bis zwei Einsätze pro Tag gefahren werden würden – eine Entwicklung, die weder qualitativ befriedigt noch wirtschaftlich ist.

Im Notfall sind teilweise längere Strecken zum geeigneten Krankenhaus zurückzulegen. Dabei zählt jedoch nicht primär die Zeit, um vom Ort des Notfalls zum geeigneten Krankenhaus zu gelangen, sondern vielmehr die Zeit bis zur Einleitung der ersten Behandlungsschritte. Zusätzlich sollte das Krankenhaus, das den Notfall aufnimmt, bereits bei Ankunft des Rettungswagens für den Patienten vorbereitet sein. Hierfür braucht es eine stabile und von Anfang an bestehende telemedizinische Anbindung zum anzusteuernden Krankenhaus.

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

Eine abschließende Bewertung aller Teilprojekte kann aus unserer Sicht zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgen. Aufgrund der Bewertung durch den G-BA und die Aufnahme des Telenotarztes in das Rettungsdienstgesetz M-V liegt der Fokus auf dieser Säule des Projektes.

Die Beratungen in der Enquete-Kommission haben ebenfalls gezeigt, dass der Telenotarzt ein hohes Innovationspotential hat und den Rettungsdienst in unserem Land auch qualitativ verbessern kann (siehe Antwort, Frage 1).

Vor dem Hintergrund des sich verschärfenden medizinischen Fachkräftemangel kann der Telenotarzt auch in anderer Hinsicht eine Entlastung sein. So könnten Kliniken nötige Verlegungen mit ärztlichem Personal aus der Klinik und nicht mit Notärzten begleiten. Der Notarzt sollte für seine originären Aufgaben freigehalten werden. Durch den Telenotarzt kann ein Großteil der Verlegungen zwischen zwei Krankenhäusern ärztlich begleitet werden. Somit könnten sowohl die Notärzte als auch die Ärzte der Krankenhäuser entlastet werden.

Die Säulen Laienreanimation und Ersthelfer-App sind ebenfalls wichtige Module. Ein Praxistest über eine größere Region bzw. ein ganzes Land bleibt abzuwarten.

Die beabsichtigte Verzahnung vom Rettungsdienst und kassenärztlichem Bereitschaftsdienst wurde im Rahmen des Projektes leider nicht umgesetzt. Wir hätten uns von diesem Vorhaben viele positive Synergien erhofft.

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

Den Krankenkassen liegen hierzu keine eigenen Auswertungen und Ergebnisse vor.

Zu den Erkenntnissen muss insbesondere auf die Projektergebnisse der Evaluation aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald verwiesen werden, die gezeigt haben, dass auch die App-basierte Ersthelferalarmierung das Potenzial hat, die Notfallversorgung zu ergänzen.

4. Was wäre aus Ihrer Sicht notwendig, um die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung sowie den Telenotarzt landesweit einzuführen?

Die 2. Säule des Projektes Land/Rettung, die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung wurde bisher in unserem Bundesland nur in der Region Vorpommern-Greifswald eingeführt.

Die wesentlichen Punkte, um diese Säule des Projekts flächendeckend einzuführen, sind im Konzept und dem Evaluationsbericht benannt.

Zeitgemäßes Marketing und mehr regional übergreifende Zusammenarbeit scheint eine der wichtigsten Voraussetzungen zu sein, um die Ersthelfer-App flächendeckend und wirksam einzusetzen.

Der Landkreis Vorpommern-Greifswald hat in seinem Evaluationsbericht über die Smartphone-App auf Basis von Corhelp³r berichtet.

Viele Bundesländer berichten darüber, dass das Hauptdefizit derzeit in der fehlenden Bekanntheit der Apps liegt. Hier sollten vor allem noch intensivere und zeitgemäße Aufklärungskampagnen erfolgen.

Transparenz bietet hier z.B. unter anderem die Björn Steiger Stiftung: Auf der Website https://ersthelferapps.de (Ersthelferapps) bietet die Stiftung eine Übersicht über die verschiedenen Apps in Deutschland und (vereinzelt) in anderen Ländern.

Wenn möglich, sollte sich das Land auf eine einheitliche Lösung fokussieren, auch wenn verschiedene Firmen in den Gebietskörperschaften vorstellig werden, um Apps zur Ersthelfer-Alarmierung anzubieten.

Zur Klärung steht aktuell auch die Finanzierung des Projekts. Zuletzt wurde das Projekt „Land/Rettung“ im LK VG durch den Innovationsfonds gefördert. Da es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, ist eine Finanzierung aus Steuermitteln sicherzustellen.

Eine landesweite Umsetzung des Telenotarztes muss und sollte federführend durch das Land erfolgen. Durch die Festlegungen im Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern sind die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen worden. Aktuell laufen die Abstimmungsprozesse für eine landesweite Umsetzung des Telenotarztes.

5. Inwieweit stellt ein App-basiertes Ersthelferalarmierungssystem eine sinnvolle Ergänzung im Gesundheitswesen dar? Welche weiteren Verbesserungen im Gesundheitswesen bedarf es?

Sowohl im privaten als auch im betrieblichen Bereich kommt es jedes Jahr zu einer Vielzahl von Notfällen, bei denen Ersthelfer notwendige Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen müssen. Zum Teil haben Ersthelfer dabei Angst, etwas falsch zu machen oder den Verletzten noch mehr zu schädigen. Hinzu kommt die Befürchtung, evtl. für einen entstandenen Schaden einstehen zu müssen oder gar für einen Fehler bestraft zu werden. Nicht selten kommt es deshalb vor, dass Ersthelfer keine Hilfe leisten, obwohl eine gesetzliche Verpflichtung zur Hilfeleistung nach § 323 c Strafgesetzbuch besteht.

In einer Kampagne der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für ein Ersthelferalarmierungssystem sollte neben der Gewinnung von Fachpersonal auch immer der Abbau von Ängsten bei der Ersten-Hilfe durch die breite Bevölkerung (Laien) aufgegriffen werden. Denn jede Hilfe wird gebraucht.

Zur Frage, welche weiteren Verbesserungen es im Gesundheitswesen bedarf, hat die BARMER vor der letzten Landtagswahl in ihren „Gesundheitspolitischen Position" ausführlich Stellung bezogen. Diese können hier als PDF heruntergeladen werden.

6. Welche Zeitschiene zum Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin im Gesundheitswesen scheint vor dem Hintergrund des weiteren Ausbaus digitaler Infrastruktur im Land realistisch?

Keine Zuständigkeit

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?

Die Koordination sollte durch die bestehenden integrierten Leitstellen der Gebietskörperschaften erfolgen.

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

Was in fast allen Büros kaum noch zu finden ist, spielt im Gesundheitswesen immer noch eine zentrale Rolle - das Faxgerät. Viele Prozesse erfolgen noch immer analog oder werden durch Medienbrüche (ausdrucken, versenden, wieder einscannen) ausgebremst. Die BARMER forciert deshalb bereits seit mehreren Jahren eine Digitalagenda und baut ihre Online- und App-Angebote sukzessive aus, um papierlos und unkompliziert mit ihren Versicherten, den Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken usw. zu kommunizieren.

Dabei müssen Gesundheitsversorger (Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, Therapeuten, Pflegeeinrichtungen, Reha-Kliniken) mit hoher Priorität einen Zugang zu einem schnellen Internet bekommen. Mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und Anwendungen wie dem eRezept, dem elektronischen Krankenschein (eAU) und Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGa) ist eine stabile, leistungsfähige Internetanbindung unverzichtbar. Dies ist insbesondere wichtig, um auch untereinander

einen reibungslosen, digitalen Austausch zu sichern. Andernfalls gerät das Ziel einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung perspektivisch in Gefahr. Gerade der „Telenotarzt" zeigt, wie wichtig die digitale Anbindung ist.

Die Digitalisierung kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die Abläufe im Gesundheitswesen stärker zu automatisieren, Schnittstellen zu optimieren und Fehleranfälligkeit zu vermindern. Sie bietet zudem die Chance, analoge Prozesse kritisch zu hinterfragen und zu optimieren. So könnte moderne Technologie der Schlüssel dazu sein, Rationierung von Leistungen zu vermeiden, wenn die personellen und vermutlich auch finanziellen Ressourcen knapper, aber die Bedarfe größer werden.

Mögliche Leitplanken und Ziele für die Digitalisierung von Prozessen sind eine bessere Patientensicherheit (z.B. bei Entlassmanagement, Medikation, Notfallversorgung), engere Patienten-Einbindung (z. B. Schulungen, Nachsorge, Tele-Monitoring) und die Zusammenarbeit zwischen mehreren Kliniken, aber auch Praxen.

Die Telemedizin erlebt seit Beginn der Corona-Krise einen großen Aufschwung, die Vorteile der Digitalisierung in der Medizin werden jetzt besonders deutlich. So findet die Fernbehandlung per Videosprechstunde inzwischen große Akzeptanz, vor allem im Bereich der Psychotherapie. Daher ist es sinnvoll, dass Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeiten der Telemedizin, einschließlich der Fernverschreibung von Arzneimitteln, umfangreicher in der Versorgung nutzen.

Wichtig ist es, regional bedarfsgerechte Angebote der Telemedizin zu entwickeln und eine Anschubfinanzierung zu ermöglichen. Telemedizin kann gerade im ländlichen Raum das Recht auf freie Arztwahl stärken und eine bessere Erreichbarkeit medizinischer Expertise gewährleisten. Mit den Möglichkeiten des Tele-Monitorings profitieren insbesondere chronisch Erkrankte, aber auch Schwangere (bspw. der Hebammen-Service „Kinderheldin") von einer niedrigschwelligen Betreuung. Auch für Menschen in Quarantäne oder immobile Personen, etwa in Pflegeeinrichtungen, ergeben sich Vorteile durch die digitale Ansprache.

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

Das Land sollte die Qualifikationskriterien festlegen. Ein qualifizierter Ersthelfender sollte in einem medizinisch bzw. rettungsdienstlichen Beruf aktiv bzw. aktiv gewesen sein. Tätigkeiten in Hilfsorganisationen, der Feuerwehr oder der Polizei bieten sich ebenfalls an.

Eine medizinische Grunderfahrung und Praxiserfahrung sollte bei einer Projektteilnahme vorausgesetzt werden.

Die Träger des Rettungsdienstes sollten über die Teilnehmenden entscheiden, Mindestausbildungsstandards und Schulungsintervalle festlegen.

Grundsätzlich muss eine qualitative Versorgung Priorität in der Versorgung haben.

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

Bei allen Säulen aus dem Gesamtprojekt „LandRettung“ wurde immer wieder betont, dass es sich beim Telenotarzt oder der Ersthelfer-App nur um zusätzliche Angebote und nicht um einen Ersatz handeln kann.

Bekanntlich ist ein schneller Therapiebeginn, besonders bei Patienten mit Herzkreislaufstillstand bedeutend. Aber nicht die Hilfsfrist allein ist entscheidend, sondern vor allem das „therapiefreie Intervall“, also die Zeit vom Eintreten des Notfalls bis zum Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen.

Insofern sollte es keine Unterscheidung geben, die auf eine Wohnortbetrachtung beruht. Eine schnelle „medizinische“ Hilfe ist für alle entscheidend, unabhängig von Großstadt oder ländlichem Raum.

11. Wie schätzen Sie die Gewinnung von Ersthelfern ein?

Dazu liegen uns keine validen Daten vor. Die BARMER kann sich jedoch sehr gut vorstellen, bei der Gewinnung von Ersthelfern z.B. im Rahmen einer Kampagne zu unterstützen. So könnten wir z.B. in unseren Geschäftsstellen im Land gezielt Versicherte ansprechen und auf das Projekt aufmerksam machen.

12. Ist es vorstellbar, die Ersthelfer in die Hilfsfrist einzubeziehen?

Dies ist aus unserer Sicht abzulehnen. Ersthelfer können eine wichtige Unterstützung sein, sind aber in keinem Fall ein Ersatz für eine qualifizierte Notfallhilfe.

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?

Das Ministerium informierte zuletzt in einem gremienübergreifenden Austausch, dass in den Ländern Brandenburg und Schleswig-Holstein die Ersthelfer-App/Rettungs-App bereits in den Leitstellen integriert wurde. Während in Schleswig-Holstein der ASB-Landesverband die Organisation/Einrichtung übernahm, erfolgte dies in Brandenburg eigenständig durch die Leitstellen. Die Länder stellten hierfür entsprechende Haushaltsmittel im Rahmen der Förderung zur Verfügung. Voraussetzung ist die landesweite Nutzung einer Rettungs-App-Software.

Die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung ist mittlerweile bundesweit bekannt. In vielen Landkreisen und Bundesländern erfolgt aber gerade erst der Aufbau der Apps. An dieser Stelle soll noch einmal auf die Liste und Karte der Björn-Steiger-Stiftung verwiesen werden.

Nach unserem Kenntnisstand berichten viele Landkreise und Bundesländer von positiven Bewertungen, kritisieren jedoch, das Ersthelfende zwar die Apps kennen, später dennoch aber nicht nutzen. Hier gilt es besonders darauf zu achten, Ersthelfende auch zur Freischaltung in den Apps zu motivieren.

Zum Telenotarzt ist uns insbesondere das Vorgehen aus Bayern bekannt, da dieses Bundesland den gleichen Weg zur G-BA Bewertung mit dem Übergang in die Regelversorgung gegangen ist.

Die wesentlichsten Punkte nachstehend:

Im Rahmen des Projekts „Telenotarzt Bayern“ unterstützt eine Telenotärztin oder ein Telenotarzt (TNA) das Rettungsdienstpersonal während der Einsätze aus der Ferne bei Diagnosestellung und Erstbehandlung. „Die wissenschaftliche Evaluation zeigte eine signifikante Verbesserung einiger Versorgungsstrukturparameter seit Etablierung des TNA-Konzepts“, heißt es in dem Beschluss des Innovationsausschusses.

Im Dezember 2020 bat der Innovationsausschuss die Gesundheitsministerien der Länder deshalb zu prüfen, ob die Etablierung eines Telenotarztkonzepts im jeweiligen Bundesland sinnvoll sei. Bayern ist diesen Weg gegangen. „Im Nachgang an die erfolgreiche Pilotierung des Telenotarztes in Straubing hat die bayerische Staatsregierung beschlossen, dieses neue Einsatzmittel bayernweit einzuführen“, erklärt das bayerische Staatsministerium des Inneren auf Anfrage. „Dies bedeutet, dass in Bayern drei zentrale Telenotarztstandorte aufgebaut werden, an die insgesamt circa 800 Rettungstransportwagen angebunden werden.“ Aktuell würden die Vergabeverfahren für den Betreiber des ersten TNA-Standortes in Straubing sowie für die gesamte Telenotarzt-Systematik durchgeführt. Eine Umsetzung ist für den Beginn des Jahres 2023 vorgesehen.

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

Keine Zuständigkeit

15. Gibt es rechtliche oder praktische Bedenken gegen eine solche App?

Keine Zuständigkeit

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

Keine Zuständigkeit