

## **BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT**

**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport (9. Ausschuss)**

**zu dem Antrag der Fraktion der FDP  
- Drucksache 8/251 -**

### **Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren**

#### **A Problem**

Hinsichtlich der demographischen Entwicklung und des absehbaren Fachkräftemangels in der medizinischen Versorgung ist es dringend erforderlich, den Rettungsdienst weiterzuentwickeln und die Digitalisierung im Bereich der Lebensrettung beschleunigt voranzubringen. Insbesondere dünn besiedelte Regionen sind durch eine überdurchschnittlich hohe Alterung gekennzeichnet. Mit steigender Lebenserwartung steigt auch die Wahrscheinlichkeit, krank zu werden und es kommt zu einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Im Rahmen der Leistungen der organisierten Ersten Hilfe gibt es kommunale Modellprojekte, die sich im Einsatz bewährt haben. Die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Modellprojekte müssen genutzt werden, um die Erstversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu intensivieren. Das Modellprojekt „Land|Rettung“ aus Vorpommern-Greifswald kann bereits auf eine Vielzahl angemeldeter Ersthelfer bauen. Bei der Einrichtung in Ersthelfer-Apps werden Ersthelfer per App über Notfälle in der unmittelbaren Nähe alarmiert und können eine erste Grundversorgung vor dem Eintreffen des Rettungswagens sicherstellen. Diese Minuten vor dem Eintreffen eines Rettungswagens beeinflussen die Überlebenschancen insbesondere bei Herzstillstand. Ein wichtiger Baustein für die zukunftsfeste Aufstellung des Rettungsdienstes ist der Telenotarzt. Der Einsatz von telemedizinischer Ausstattung in Rettungswagen bringt gerade in den ländlichen Räumen sowie auf den Inseln Mecklenburg-Vorpommerns mehrere entscheidende Vorteile mit sich. Damit wird eine wesentliche Unterstützung für den nicht ärztlichen Rettungsdienst geleistet und Personalressourcen können gezielter eingesetzt werden.

**B Lösung**

Um den Rettungsdienst weiterzuentwickeln und die Digitalisierung im Bereich der Lebensrettung beschleunigt voranzubringen, haben sich SPD und DIE LINKE in ihrer Koalitionsvereinbarung vom 13. November 2021 auf entsprechende Maßnahmen verständigt. Ein wichtiger Baustein für die zukunftsfeste Aufstellung des Rettungsdienstes ist der Telenotarzt. Im Rahmen des Projekts „Land| Rettung“ wurden bereits die rechtlichen Voraussetzungen für alle Gebietskörperschaften geschaffen, um die entsprechende Technik beschaffen und einführen zu können. Weitere Schritte zur landesweiten Umsetzung sind in Bearbeitung. Darüber hinaus wird derzeit im Arbeitsausschuss des Landesbeirates Rettungswesen ein Konzept für die Einführung eines App-basierten Ersthelfer-Systems erarbeitet. Die Ergebnisse sollen im Herbst vorliegen, diese gilt es abzuwarten. Auch wenn der Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 keine Kosten ausweist, wären mit der Umsetzung des Antrages einmalige Kosten in Höhe von 654 500 EUR sowie jährliche Kosten in Höhe von 348 480 EUR verbunden. Da es sich hierbei nicht um Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes handelt, wären diese zudem grundsätzlich durch die kommunale Ebene zu begleichen. Im Landeshaushalt 2022/2023 sind für die Umsetzung des Antrages der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 keine Mittel veranschlagt. Zudem sind keine anderweitigen Mittel im Landeshaushalt vorhanden, die ggf. über Deckungsfähigkeiten zur Begleichung der mit der Umsetzung des Antrages einhergehenden Mehrkosten herangezogen werden könnten. Um der Komplexität der Sache, die der Antrag der FDP berührt, gerecht zu werden, bedarf es einer strategischen Vorbereitung, deren Notwendigkeit in der Anhörung im Sozialausschuss am 30. März 2022 noch einmal deutlich geworden ist.

Der Sozialausschuss empfiehlt dem Landtag, den Antrag der Fraktion der FDP abzulehnen.

**Mehrheitsentscheidung im Ausschuss****C Kosten**

Keine.

## **Beschlussempfehlung**

Der Landtag möge beschließen,  
den Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 abzulehnen.

Schwerin, den 15. Juni 2022

**Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport**

**Katy Hoffmeister**  
Vorsitzende und Berichterstatterin

## **Bericht der Abgeordneten Katy Hoffmeister**

### **I. Allgemeines**

Der Landtag hat den Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 in seiner 10. Sitzung am 28. Januar 2022 beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport und zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres, Bau und Digitalisierung sowie an den Finanzausschuss überwiesen.

Der Sozialausschuss hat den Antrag in seiner 5. Sitzung am 23. Februar 2022, in seiner 6. Sitzung am 2. März 2022 sowie in einer öffentlichen Anhörung am 30. März 2022, in seiner 11. Sitzung am 4. Mai 2022 und abschließend in seiner 16. Sitzung am 15. Juni 2022 beraten und empfiehlt mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE, bei Zustimmung der Fraktionen der AfD, CDU, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und der FDP die Ablehnung des Antrages.

### **II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse**

1. Ausschuss für Inneres, Bau und Digitalisierung hat den Antrag der FDP abschließend in seiner 14. Sitzung am 2. Juni 2022 beraten und empfiehlt mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE bei Gegenstimmen der Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie Stimmenenthaltung seitens der Fraktion der AfD die Ablehnung des Antrages, soweit die Zuständigkeit des Ausschusses für Inneres, Bau und Digitalisierung betroffen ist.
2. Der Finanzausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 28. April 2022 und abschließend in seiner 15. Sitzung am 9. Juni 2022 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE, bei Gegenstimmen der Fraktionen der AfD, der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP mehrheitlich beschlossen, dem federführend zuständigen Sozialausschuss aus finanzpolitischer Sicht zu empfehlen, den Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 abzulehnen.

### **III. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport**

#### **1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung**

In der öffentlichen Anhörung haben der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V., der DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des Verbandes der Ersatzkassen e. V., die BARMER Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern, der Eigenbetrieb Rettungsdienst Landkreis Vorpommern-Greifswald, der Fachbereich Feuerwehr & Rettungsdienst der Stadt Aachen, der Rettungsdienst der Hanse- und Universitätsstadt Rostock, das Institut für Community Medicine und die Universitätsmedizin Greifswald ihre schriftlichen Stellungnahmen mündlich vorgestellt.

Ausschließlich schriftlich Stellung genommen haben der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der DRK-Notärztliche Dienst MV gGmbH. Unaufgefordert hat der Landesverband ärztlicher Leiter Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern eine schriftliche Stellungnahme an den Ausschuss gerichtet, die als Ausschussdrucksache verteilt wurde.

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat dargelegt, dass die Fragestellung im Wesentlichen die Themen Tele-Notarzt und smartphone-basierte Ersthelfer-App umfasse. Der Landkreis Vorpommern-Greifswald habe erste Erfahrungen mit beiden Themen im Projekt „Land|Rettung“ sammeln können. Regelmäßig habe der Landkreis in den Gremien des Landkreistages darüber berichtet und Zwischenbilanz gezogen, u. a. in der Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst. Beide Säulen des Projektes seien als sehr positiv bewertet worden. Der Telenotarzt habe bereits eine gesetzliche Grundlage im Rettungsdienstgesetz und werde schon in zwei Kreisen umgesetzt. Dies stelle sich bei der smartphone-basierten Ersthelfer-App anders dar. Daher stehe heute besonders dieses Instrument im Mittelpunkt. Bei der Lebensrettung nach einem Herzstillstand seien die ersten Minuten von entscheidender Bedeutung. Diese Aussage beziehe sich auch auf die Lebensqualität nach einer entsprechenden medizinischen Versorgung. Daher liege ein Schwerpunkt auf der Laien-Reanimation. Am Beispiel der Niederlande zeige sich, wie wichtig schnelle Hilfe als vorgeschaltetes Element der Rettungskette sei. Auch andere Bundesländer hätten dies erkannt, z. B. Schleswig-Holstein oder Brandenburg. In diesen Ländern habe man eine ganzheitliche Anschubfinanzierung für die Landkreise geleistet. Dies begrüße der Landkreistag ausdrücklich auch für Mecklenburg-Vorpommern. Allerdings sei dabei darauf zu achten, dass im Land nur eine technische Anwendung zum Einsatz komme. Es bestehe sonst die Gefahr, dass das Hilfepotenzial nicht genutzt werden könne, weil Pendler oder Kurzturlauber, die hier genutzte App nicht nutzen könnten und die Leitstelle sie nicht erreichen könne. Der Landesbeirat Rettungswesen habe sich bereits mit dem Thema beschäftigt. Dort seien mehrere Hilfsorganisationen und auch die kommunalen Akteure vertreten. Der Landesbeirat habe Anfang dieses Jahres den Auftrag an eine Unterarbeitsgruppe vergeben, ein Konzept mit einem Vorschlag zur Finanzierung vorzulegen. Dem Landtag sei empfohlen, dieses Konzept und auch die Finanzierungsvorschläge zu unterstützen.

Die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat ausgeführt, dass man in der Ersthelfer-App eine Möglichkeit sehe, die Versorgung von Verletzten oder Verunfallten zu verbessern. Die dürfe aber keinesfalls zulasten von Hilfsfristen gehen. Die Funktionalität der Ersthelfer-App sei dann besonders gut, wenn die Personen, die sich bei einer landesweiten Ersthelfer-App registrieren ließen, von der für den Notfall zuständigen Leitstelle erreicht werden könnten. Der Zugriff der Leitstelle auf die Daten der Ersthelfer-App müsse also unabhängig vom eigentlichen Wohnort der helfenden Person sein. Es müsse ersichtlich sein, welche potenziellen Helferinnen und Helfer in der Nähe verfügbar seien. Sinnvoll erscheine es, die Ersthelfer-App in zwei Kategorien zu unterteilen, nämlich in reine Laienhelfer, die qualifiziert seien und zum anderen in Personen, die eigentlich professionell als Ärzte, Notärzte und Rettungsassistenten helfen könnten und dann nur zu dem Zeitpunkt privat verfügbar seien. Diese Unterteilung beinhalte die Qualifikation des Einsatzes und die haftpflichtrechtliche Stellung der Personengruppen. Der Telenotarzt sei ein Baustein, der von der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern als dringend erforderlich erachtet werde, vor allem vor dem Hintergrund einer immer engeren Personalsituation im Gesundheitswesen. Unter Kosten-Nutzen-Aspekten erscheine eine federführende Telenotarztwache für Mecklenburg-Vorpommern als zielführend.

Es gelte vor allem, die bestehenden Personal-Ressourcen für das Land zugänglich zu machen, ohne eine Struktur aufzubauen, für die wieder weitere Vollkräfte benötigt würden, die dann am Ende an anderen Stellen im Markt fehlten. In dieser Kombination sehe die Krankenhausesellschaft Mecklenburg-Vorpommern insbesondere im Telenotarzt-Dienst einen echten Mehrwert als Unterstützung für den nicht ärztlichen Rettungsdienst und ggf. auch im Sinne einer zweiten Meinung für den Notarzt vor Ort. Insgesamt gelte aber, dass es eine Hilfestellung sein müsse, die aber nicht zu einem Abbau personeller Kapazitäten führen dürfe.

Der DRK Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat erklärt, dass viele Herausforderungen für die Strukturen im Rettungsdienst im Land zu nennen seien. Zum Beispiel die veränderten Anforderungen an die klinische Versorgungsstruktur, aber auch gestiegene Einsatzzahlen sowie den Fachkräftebedarf. Verschiedene Ansätze beschäftigten sich mit Entlastungsmöglichkeiten für die Notfallversorgung, beispielsweise Projekte wie in Niedersachsen der Gemeindefallsanitäter oder hier im Land die Telenotarztstrukturen. Das DRK begrüße daher qualitative Maßnahmen zur Minimierung therapiefreier Intervalle bei der Versorgung von Notfall-Patienten in akuten lebensbedrohlichen Lagen. In Regionen, in welchen der Rettungsdienst zwar grundsätzlich im Land flächendeckend vertreten sei, könnten einsatzbedingte Lagen wie auch lange Fahrtwege zu Kliniken dafür sorgen, dass Notfall-Patienten möglicherweise mit einem längeren therapiefreien Intervall konfrontiert seien. In solchen Situationen zähle jede Minute ganz unabhängig von der zehnminütigen Hilfsfrist nach dem Rettungsdienstgesetz. Im Prinzip könne gelten, dass die Förderung der digitalen Ansätze die therapiefreien Intervalle verkürzen könne. Das DRK spreche sich für eine landesweite kompatible Umsetzung einer solchen Ersthelfer-Alarmierung aus, die über die integrierten Leitstellen, die hier im Land bereits verortet seien, koordiniert würden. Es gelte, eine möglichst niedrigschwellige Mitwirkung zu ermöglichen, um die Helfer-Akquise nicht zu erschweren. Allerdings brauche es bei diesem Personenkreis eine Qualifizierung für die erweiterte Erste Hilfe, wenn sie nicht aus einem Gesundheitsfachberuf stammten. Es brauche perspektivisch Konzeptionen für das Thema Fortbildungen für die Helferinnen und Helfer. Nur gut vorbereitete Helferinnen und Helfer könnten adäquat unterstützen, Leben retten und auch auf sich selbst achten. Ein landesweites System stelle aus Sicht des DRK eine sinnvolle Ergänzung dar und könne die Qualität der präklinischen Versorgung positiv beeinflussen. Allerdings dürfe ein solches Ersthelfer-System nicht relevant für die gesetzliche Hilfsfrist sein.

Der Verband der Ersatzkassen Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat ausgeführt, dass ein zentrales Ergebnis des Projektes der Ersthelfer-App sei, dass damit das Potenzial im Landkreis gestiegen sei, die Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand zu verbessern. Wichtig sei die Feststellung, dass mit der Bereitschaft zur Teilnahme an der Alarmierung als professioneller Ersthelfer eine gestärkte Bürgerverantwortung einhergehe. Dies gelte ebenso für die Teilnahme an den Schulungen zur Laien-Reanimation. Es sei mit der Ersthelfer-Alarmierung per App gelungen, Professionalität mit bürgerschaftlichem Engagement und technischer Innovation zu verbinden. In Vorpommern-Greifswald sei vor allem die Testung und Implementierung der App sowie die Schulung der Nutzer geleistet worden. Es gelte, dass neue, digitale Anwendungen anwenderorientiert funktionieren müssten, damit sie auf Akzeptanz stießen. Der Einsatz von professionellen Ersthelfern solle über die integrierten Leitstellen des Rettungsdienstes, des Brandschutzes und der Katastrophenhilfe erfolgen. Diese Leitstellen stellten doch gerade einen Erfolg für die Schaffung entsprechender Synergien dar. Sie seien erprobt im Einsatz von ehrenamtlichen Kräften, vor allem der freiwilligen Feuerwehren und der Hilfsorganisationen. Dort könne im Übrigen auch am ehesten entschieden werden, ob die Alarmierung eines ehrenamtlichen Ersthelfers überhaupt erfolgen solle.

Eine weitere Frage im Zusammenhang mit der Ergänzung des Rettungsdienstes mit ehrenamtlichen Ersthelfern sei die Einbeziehung in die Hilfsfrist. Der Verband der Ersatzkassen Mecklenburg-Vorpommern sei nicht der Auffassung, dass dies erfolgen könne. Die Einhaltung der Hilfsfrist sei eine gesetzliche Aufgabe der Kommunen und damit ihrer jeweiligen Rettungsdienstträger und die Finanzierung, die der Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Erfolg des Projektes hänge gerade in Mecklenburg-Vorpommern davon ab, ob flächendeckend schnelles Internet zur Verfügung stehe. Denn der Hauptzeitfaktor bei der Alarmierung von professionellen Ersthelfern sei die Feststellung des genauen Standortes. Es sei anzustreben, bei den Ersthelfer-Apps die bundesweit an den verschiedensten Stellen mittlerweile schon im Einsatz seien, eine Kompatibilität sicherzustellen.

Die BARMER Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern hat erklärt, dass das Projekt „Land|Rettung“ sich im Land bewährt habe. Es gebe außerdem eine positive Bewertung aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Es sei bemerkenswert, dass ein Innovationsfondsprojekt für die Aufnahme zur Regelversorgung empfohlen werde. Das Evaluationsergebnis laute entsprechend, dass das Potenzial gesehen werde, die Notfallversorgung besonders in den ländlich-strukturierten Gebieten zu optimieren. Das Projekt „Land|Rettung“ könne die Notfallversorgungsqualität verbessern, um eine Rettungskette in dünn besiedelten Regionen aufrechtzuerhalten. Es werde die bekannten Rettungsmittel nicht ersetzen können, sondern nur ergänzen. Es stehe dabei außer Frage, dass man das bestehende System effektiver und effizienter gestalten müsse. Die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung sei eines der wichtigsten Projekte der nächsten Jahre. Zentrales Element der „Land|Rettung“ sei der Telenotarzt, der in Gebieten mit längeren Anfahrten den Rettungsdienst unterstütze. Über eine telemedizinische Anbindung leite dabei ein erfahrener Notfallmediziner die Notfallsanitäter im Rettungswagen an. Dies gelte insbesondere bei Durchführung von invasiven Maßnahmen. Ein weiterer Vorteil könne die schnelle Bereitstellung von medizinischen Daten für das Krankenhaus sein. Nach Vorlage des Evaluierungsergebnisses und abschließender positiver Bewertung durch den Innovationsausschuss wurde zum 1. Juli 2021 eine Empfehlung zur Übernahme in die Regelversorgung für das Telenotarzt-System ausgesprochen. Die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern hätten bereits mit dem Projektabschluss 2020 der Übernahme in die Regelversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald zugestimmt. Es fehle gerade auch im Notfallbereich medizinisches Fachpersonal, um die Versorgungssicherheit in Mecklenburg-Vorpommern langfristig sichern zu können. Ein erfolgreiches Innovationsprojekt, wie der Telenotarzt, böte dabei große Chancen. Aktuell liefen die Abstimmungsprozesse für eine landesweite Umsetzung des Telenotarztes. Hinsichtlich der Ersthelfer-App sei zu begrüßen, wenn es eine technische Lösung für ganz Deutschland gebe. Sinnvoll erscheine dafür eine Bundesinitiative bei der die Hilfsorganisationen stark als mögliche Akteure eingebunden seien.

Der Fachbereich Feuerwehr & Rettungsdienst der Stadt Aachen hat dargelegt, dass der Rettungsdienst für die Stadt Aachen am 1. April 2014 mit der Regelversorgung im Telenotarztdienst als erste Kommune in Deutschland gestartet sei und inzwischen 40 000 Patienten mit dem System versorgt worden seien. Hervorzuheben sei beim Telenotarztsystem die Effizienz in der rettungsdienstlichen Versorgung verbunden mit einer Qualitätsverbesserung. Man könne nach fast acht Jahren Praxis eine Reduzierung der bodengebundenen Notarzt-Quote um fast 50 % feststellen. Das schwanke aber in den verschiedenen Quartalen. Dies betreffe den städtischen Bereich der Stadt Aachen und angrenzende Kommunen. Es gebe somit eine höhere Notarzt-Verfügbarkeit der bodengebundenen und luftgebundenen Notfallrettung für die Einsätze, für die eben die Notärzte weiterhin gebraucht würden.

Die Ressource Notarzt/Notärztin sei eben tatsächlich effizient einsetzbar. Es konnte auch gezeigt werden, dass man in acht Kommunen überregional einsetzbar sei. Aktuell sei es auch so, dass über 20 Rettungswagen in Hessen, in Korbach und im Main-Kinzig-Kreis mit bedient werden könnten. Es gebe also keinen technischen Hinderungsgrund für diese Arbeit. Für die landesweite Einführung sei in Nordrhein-Westfalen eine Potenzialanalyse der Uni Maastricht durchgeführt und vorgeschaltet worden. Diese habe perspektivisch aufgrund der Aachener Einsatzerfahrungen, die Etablierung von 14 bis 18 24/7-Systemen vorgesehen für 18 Mio. Einwohner. Es sei eine Etablierung von zunächst zehn vernetzten landesweiten Standorten empfohlen worden. Inzwischen habe eine landesweite Steuerungsgruppe, in der Vertreter der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände, der Ärztekammer und des Ministeriums sowie insgesamt elf Träger säßen, Gemeinschaften für die flächendeckende Etablierung des Telenotarztes freigegeben. Die Zielgröße sei circa 1,5 Mio. Einwohner für eine entsprechende Trägergemeinschaft gewesen. Nicht jeder Notarzt/jede Notärztin könne als Telenotarzt oder Telenotärztin eingesetzt werden. Dementsprechend hätten die Ärztekammern als die Zuständigen für die Weiterbildung ein Qualifikationsformat einschließlich Qualifikations-Curriculum entwickelt. Eindeutig könne als gesichert gelten, dass durch den Telenotarzt, der arztfreie Intervall verkürzt werden könne. Letztlich handele es sich um erhöhte Patientensicherheit, die damit unter der ärztlichen Supervision sichergestellt werde. Es gebe zudem eine überdurchschnittliche Leitlinienadhärenz. Hinsichtlich des Ersthelfer-Alarmierungssystems sei gerade in Greifswald die Kombination mit Schulungen im Bereich der Nicht-Profis vorbildlich. Dies landesweit umzusetzen, sei absolut zu begrüßen. Sinnvoll erscheine eine Dokumentation der Standorte der automatisierten Defibrillatoren im Sinne eines Katasters, um die Zugänglichkeit zu berücksichtigen und die Nutzung innerhalb des Gesamtsystems Ersthelfer-Alarmierung zu erleichtern. Eine bundesweit einheitliche App sei unwahrscheinlich. Man könne aber darauf achten, dass diese Apps untereinander eine Schnittstelle hätten. Dies stelle allerdings ebenfalls eine Herausforderung dar. Die Erfahrung zeige, dass unbedingt eine psychosoziale Unterstützung für die Helfenden angeboten werden sollte, um tatsächliche Wiederbelebungssituationen verarbeiten zu können.

Der Rettungsdienst der Hanse- und Universitätsstadt Rostock hat ausgeführt, dass die Hansestadt Rostock am Projekt Reanimationsregister teilnehme. Daher könne man anhand der Zahlen ganz deutlich sehen, dass die ersten Minuten des Kreislauf-Stillstandes entscheidend seien. Es brauche bei dieser Art Notfall unmittelbar einer Herzdruckmassage in qualifizierter Form, da nach drei Minuten Sauerstoffmangel die ersten Gehirnzellen absterben würden. Es gebe im Rettungsdienstgesetz eine Hilfsfrist, die man in einer großen Stadt wie Rostock einhalten könne. Trotzdem seien sechs bis acht Minuten, bis das erste Rettungsmittel vor Ort sei, viel Zeit. Diese therapiefreie Zeit könne man durch die ErsthelferIn/den Ersthelfer verkürzen. Dabei fungiere die Ersthelfer-App als Ergänzung zu den Rettungsmitteln, wie z. B. Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeug – sozusagen als drittes Einsatzmittel. Die Ersthelfer sollten Gesundheitsmitarbeiter wie z. B. Ärzte, Notarzt, Krankenschwester/-pfleger, Mitarbeitende aus den Gesundheitsberufen, Mitarbeitende in Rettungsdiensten und Feuerwehren seien, da diese schon in Reanimationsmaßnahmen geübt seien. Hilfsorganisationen könnten bei der Auswahl und der Begleitung von Ersthelferkursen oder Refresher-Kursen eine entscheidende Rolle spielen.



Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern hat dargelegt, dass weder dem Telenotarzt noch der Ersthelfer-App datenschutzrechtliche Bedenken entgegenstünden. Zur Wahrheit gehöre aber auch, dass die Umsetzung rechtlich keineswegs trivial erscheine. Gerade Haftungsfragen seien zu klären. Es sei denkbar, dass eine Anpassung des Rettungsdienstgesetzes auch aus datenschutzrechtlicher Sicht viele positive Weichen stellen könne, um möglichst viel Sicherheit für die Nutzenden dieser App herstellen zu können. Aus datenschutzrechtlicher Sicht sei es wichtig, herauszustellen, dass der Ersthelfer nicht für die Datenverarbeitung hafte. Der Ersthelfer bekomme schließlich sensible Patientendaten auf sein Handy gespielt. Dieser Prozess müsse so gestaltet werden, dass dies rechtssicher ablaufe und eine Haftung für den Ersthelfer ausfalle. Um möglichst viele Ersthelfer gewinnen zu können, brauche es datenschutzfreundliche Lösungen, sodass die Ehrenamtlichen nicht das Gefühl hätten, dauerhaft von der Leitstelle verfolgt oder überwacht zu werden. Eine technische Lösung für ganz Deutschland erscheine unrealistisch. Aber es könne natürlich Schnittstellen geben, die eine bundesweite Nutzung möglich machten. Es müsse bei der Entwicklung dieser Ersthelfer-App im Vorfeld klar sein, was diese leisten solle. Dann könne man auch datenschutzrechtliche Anforderungen an die technische Umsetzung formulieren und zwar tatsächlich zum Zeitpunkt der Ausschreibung.

Der Eigenbetrieb Rettungsdienst Landkreis Vorpommern-Greifswald hat erklärt, dass seine Erfahrungen zu dem Thema aus dem Projekt „Land|Rettung“ stammten, welches vom Dezember 2016 bis Ende 2020 durchgeführt wurde und aus der folgenden Regelversorgung. Das Projekt „Land|Rettung“ sei aus einer Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Greifswald, insbesondere Professor Hahnenkamp und der ZEB Business School entstanden. Ziel sei es gewesen, eine zukunfts feste Neuausrichtung des Rettungswesens eines Landkreises am Beispiel des Landkreises Vorpommern-Greifswald vorzunehmen. Kernelement der ersten Säule sei dabei eine Infokampagne inklusive Laienreanimationsschulungen gewesen. Die zweite Säule habe aus der smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung bestanden und die dritte Säule sei die Etablierung einer telenotärztlichen Anbindung gewesen. Der Telenotarzt sei in den Landkreisen Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen in Betrieb. Die Telenotarztzentrale stehe in Greifswald und werde von Telenotärzten der Universitätsmedizin 24 Stunden rund um die Uhr besetzt. Stand jetzt habe man seit Oktober 2017 mehr als 7 400 Einsätze dort absolviert. Seit 2018 gebe es für den Telenotarzt als telemedizinische Begleitung auch eine gesetzliche Grundlage im Rettungsdienstgesetz. Dies sei das erste Rettungsdienstgesetz, welches so etwas ermöglicht habe. Es sei gelungen, den Telenotarzt in die Regelversorgung überführen zu können. Man baue dies nach und nach weiter aus. Auch andere Kreisgebietskörperschaften im Land Mecklenburg-Vorpommern würden sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigen. Ein wichtiger Hinweis beim Telenotarzt sei, dass er ein ergänzendes und kein ersetzendes Instrument darstelle. Der Telenotarzt könne nicht vollumfänglich einen physischen Notarzt vor Ort ersetzen. Insofern könne man damit auch keinen Notarztstandort in Gänze ersetzen. Die Ersthelfer-App laufe derzeit im Landkreis Vorpommern-Greifswald als Modellvorhaben weiter, nachdem das Projekt „Land|Rettung“ ausgelaufen sei. Es seien rund 600 registrierte Ersthelfer zu verzeichnen. Seit der Inbetriebnahme des Projektes im Jahr 2017 hätten diese Ersthelfer 537 Alarme angenommen. Diese App helfe, denn je schneller bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand Maßnahmen ergriffen würden, desto höher seien auch die Chancen des Patienten, zu überleben oder auch gegebenenfalls ohne bleibende Schäden davonzukommen. Es sei aber bei der Umsetzung der Ersthelfer-App eine Einheitlichkeit im Land nötig. Denn die registrierten Ersthelfer seien nicht statisch, sie seien mobil. Dies müsse man abbilden.

Hier könne womöglich eine Universal-Schnittstelle für diese Apps helfen. Klar sei aber, dass eine Einbindung der Ersthelfer in die Hilfsfrist nicht vorstellbar sei. Es brauche für diesen Bereich dringend eine Rechtsgrundlage, um die smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung fortführen zu können. Es gebe gegenwärtig keine Rechtsgrundlage, die z. B. den Krankenkassen die Möglichkeit gebe, das zu finanzieren. Die Finanzierung müsse dauerhaft sein, um die Ersthelfer werben und betreuen zu können. Dies schließe regelmäßige Schulungen mit ein. Es sei denkbar, dass man die smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung als Teil der Rettungskette im Rettungsdienstgesetz etabliere, wie dies z. B. 2015 mit der Wasserrettung gemacht worden sei.

Das Institut für Community Medicine hat festgestellt, dass man in diesem Bereich nicht zu viele Ressourcen habe. Auch seien diese nicht gleichmäßig über das Land verteilt. Deswegen müsse die gesamte Versorgung, also nicht nur der Rettungsdienst, sondern ebenso die ambulante Versorgung einschließlich Rettungsdienst regional organisiert werden. Die Einbindung des Rettungsdienstes in die regionale Versorgung und des telemedizinischen Teils des Rettungsdienstes sei daher essenziell. Aber der Rettungsdienst habe auch keine unendlichen telemedizinischen Ressourcen zur Verfügung. Deswegen sei es eine wichtige Frage, wo man diesen Dienst anbindet. Es stelle sich also die Frage, wer 24 Stunden am Tag einen Telenotarzt sicherstellen könne. Dies könnten nur die Universitätsmedizinen, die in der regionalen Versorgung eine wichtige Rolle spielten. Durch den Einsatz des Telenotarztes lasse sich mutmaßlich die Quote der notwendigen Einsätze durch einen physischen Notarzt reduzieren. Ein großer Vorteil der Telemedizin sei, dass Entfernungen keine Rolle spielten. Daher böte es sich an, ein einheitliches System für das ganze Land einzuführen. Wo letztendlich die Zentrale sitze, ob das ein oder zwei seien, spiele keine Rolle. Sie plädiere dafür, den Telenotarzt nicht nur in ländlichen Regionen einzuführen. Eine Unterscheidung in Stadt und Land mache das System nur unnötig kompliziert. Insgesamt erscheine der Telenotarzt für die regionale Versorgung einschließlich des Rettungsdienstes eine erhebliche Verstärkung zu sein und zwar flächendeckend. Die Ersthelfer mit der App könnten bei dieser Art der Versorgung einen sehr wichtigen Anteil haben, dürften aber kein Teil von Hilfsfristen darstellen. Es bleibe eine ehrenamtliche Arbeit.

Die Universitätsmedizin Greifswald hat dargestellt, dass es im Prinzip darum gehe, lange Wege kurz zu machen. Es brauche dafür ein umfassendes System. Es brauche nicht nur den Telenotarzt oder telemedizinische Notfallmedizin und auch nicht nur die smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung, sondern auch Laienschulungen vor Ort. 70 % der Herz-Kreislauf-Stillstände passierten zu Hause. Im Rahmen des Projektes „Land|Rettung“ gebe es die Woche der Wiederbelebung. Man habe bisher insgesamt über 16 000 Laien im Landkreis Vorpommern-Greifswald geschult, 600 Ersthelfer seien auch als „Land|Retter“ freigeschaltet, über 500 Einsätze seien angenommen worden, bei 1 413 Alarmierungen. Als man im Landkreis begonnen habe, sei die Laienreanimationsrate erschreckend niedrig gewesen. Und jetzt sei man deutschlandweit auf einem der ersten drei Plätze. Um das Projekt „Land|Rettung“ weiterführen zu können, habe man einen Verein gründen müssen. Denn Laienreanimation z. B. werde von Krankenkassen nicht als förderfähige Prävention angesehen oder in irgendeiner anderen Art und Weise öffentlich gefördert. Die Ausnahme stelle aktuell das Sonderprogramm Gesundheit und Prävention dar. Aus diesem Sonderprogramm habe man einen Zuwendungsbescheid über 150 000 Euro für Schulungen bei Großveranstaltungen und Gruppenschulungen bekommen. Es gebe noch weitere Signale hinsichtlich der Förderung. Weitere Schritte des Projektes seien, dass man einen grenzüberschreitenden Rettungsdienst eingeführt habe.

Ebenso sei der Nachtflug mit dem Hubschrauber und das sogenannte Heli-Blut, also Blut und Plasma auf dem schnellsten Rettungsmittel, etabliert. Der Drohneneinsatz für medizinische Zwecke sei in der Testung. Hierbei gehe es auch darum, den Automatisierten Externen Defibrillator (AED) zum Ersthelfer zu bringen. Bei der telemedizinischen Notfallmedizin sei anzumerken, dass diese sich aktuell auf die Bodenrettung beschränke. Hier sei mehr möglich und auch nötig. Es brauche telemedizinische Kompetenzzentren, die sektorenübergreifend arbeiten könnten. Es brauche neue integrierte Konzepte, weil man nicht mehr in der Lage sei, eine unbegrenzte Ressource an hoch spezialisierten Ärzten in diese Region zu bekommen. Hierbei sei die Telemedizin allerdings nur ein Zusatzfaktor.

Der DRK Notärztliche Dienst M-V gGmbH hat erklärt, dass ein vor dem Rettungsdienst oder anderer medizinischer Hilfe eintreffender Ersthelfer, der im Falle eines Kreislauf-Stillstandes mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginne, das freie Therapieintervall verkürzen könne. Dies erhöhe die Überlebenschancen von Patientinnen und Patienten nachweislich. Gleiches gelte für jegliche Einsatzkonstellation mit sofortiger Interventionspflicht wie stärkste Blutung, Verschlucken oder Ertrinken. Eine Beschränkung auf ländliche Gebiete erscheine zunächst logisch, könne aber mit Blick auf die zunehmende Auslastung der innerstädtischen Rettungsdienste mit ebenfalls verlängerten Eintreffzeiten nicht überzeugen. Man müsse bedenken, dass bereits die reguläre Hilfsfrist von zehn Minuten bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand oder einer schwersten Blutung zu irreversiblen Schäden oder dem Versterben des Patienten führen könne. Eine Normierung im Landesrettungsdienstgesetz und zentrale Beschaffung und Finanzierung der eingesetzten Technik zur Vermeidung von Kompatibilitätsproblemen hinsichtlich der Ersthelferalarmierung sowie des Telenotarztes erscheine bei einer landesweiten Einführung sinnvoll. Da bereits die gesamte technische Infrastruktur der Telemedizin von verschiedenen Anbietern vorgehalten werde, sei die Umsetzung in einem mittelfristigen Zeitrahmen, insbesondere mit Blick auf die tatsächlich benötigte Technik, realisierbar. Die größte Hürde stelle der noch in einigen Landesgebieten erforderliche Mobilfunkausbau dar. Eine stabile und sichere Datenverbindung sei unerlässlich für den Betrieb einer telemedizinischen Infrastruktur. Der Telenotarzt solle zweckmäßigerweise in den Regionalleitstellen vorgehalten werden, um so im Bedarfsfall bei Notrufen zu den einzusetzenden Rettungsmitteln beraten zu können. Sofern eine Einigung auf einen App-Anbieter zu erreichen sei, solle die Hoheit über das Gesamtprojekt beim Land liegen. Die Einsatzkoordinierung selbst solle zweckmäßigerweise über die jeweiligen regionalen Rettungsleitstellen erfolgen. Mit Blick auf die geplanten Telenotarzt-Strukturen solle darauf geachtet werden, keine doppelten Versorgungsstrukturen zu schaffen. Die Hilfsfrist lasse sich durch einen Telenotarzt nicht verkürzen. Es müsse immer parallel ein Rettungswagen ausrücken. Hinsichtlich der grundlegenden Qualifikation der Ersthelfer solle lediglich eine bedarfsweise freiwillige Schulung angeboten werden. Jede Zugangsbedingung vermindere die Motivation. Ein zufällig anwesender Ersthelfer habe in der Regel auch keinerlei Qualifikation. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand rette die Herzdruckmassage Leben. Ein „unsicher Drückender“ sei eben immer noch besser als gar keiner. Es solle darauf verzichtet werden, die Ersthelfer in die Hilfsfrist einzubeziehen. Ein Ersthelfer könne bis auf wenige Ausnahmen keine adäquate Notfallversorgung vornehmen und aufgrund fehlender Ausstattung an Versorgungsgrenzen kommen. Die Grundlage für die Teilnahme an der Ersthelfer-App sei die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die Einwilligung der Ersthelfer in die Art und den Zweck der Datenverarbeitung. Die DSGVO erlaube explizit zweckmäßige Datenverwendung.

Allerdings müsse der Nutzende jederzeit die Möglichkeit haben, das Tracking zu beenden oder zu unterbrechen. Es sei betont, dass für die Helfenden über die Ersthelfer-App die gleichen rechtlichen Regeln gelten würden, wie für jeden anderen Ersthelfer. Die Hilfe müsse möglich und zumutbar sein.

Der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat betont, dass bei den Einsatzzeiten innerorts für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock und die Landeshauptstadt Schwerin eine Ersthelfer-App wohl keine Rolle spielten. Dies sei für den ländlichen Raum sicher anders einzuordnen. Der Städte- und Gemeindetag halte ein vorgeschlagenes System, das einheitlich für das ganze Land geschaffen werde und so automatisiert sei, dass es gleich auf die Leitstellen-Software zugreife, für bedenkenswert. Geklärt werden müssen dabei natürlich die Fragen, wer Träger sei und wer die Kosten trage. Die Nothelfer seien besonders da sinnvoll, wo es um die Reanimation durch Laien gehe.

Der Landesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern hat erklärt, dass das Projekt „Land|rettung“ aus vier Säulen bestanden habe. Die erste Säule sei die Stärkung der Wiederbelebungscompetenz der Allgemeinbevölkerung, die zweite sei die Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelferalarmierung, die dritte die Einführung des Telenotarztes und viertens die Verbesserung der Verzahnung zwischen Rettungsdienst und Kassenärztlichem Notdienst, um Synergien zu nutzen. Mit Ausnahme der 4. Säule seien die Ziele des Projektes erreicht worden. Die Laienreanimationsschulungen hätten zu einem signifikanten Anstieg des Anteils an Wiederbelebungsmaßnahmen geführt, die vor Eintreffen des Rettungsdienstes begonnen werden konnten. Die App zur Smartphone-Basierten Ersthelferalarmierung sei erfolgreich implementiert worden. Es seien über 600 Ersthelfende registriert worden. Der Telenotarzt sei im Projekt erfolgreich eingeführt worden, aktuell seien 18 Rettungswagen der Landkreise Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen an das System angeschlossen. Er habe sich zu einem festen Bestandteil der Notfallversorgung entwickelt. Die engere Verzahnung zwischen Kassenärztlichem Notdienst und Rettungsdienst sei im Projekt nicht in der geplanten Art und Weise gelungen. Diesem Aspekt komme weiterhin insbesondere in ländlichen Regionen eine erhebliche Bedeutung zu. Die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung sei in ländlich strukturierten Versorgungsgebieten zur Optimierung der Notfallrettung sinnvoll, weil es wissenschaftlich belegt sei, dass nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand das Überleben und insbesondere das Überleben in neurologisch gutem Zustand von einer Vielzahl von Faktoren abhängen. Zwei dieser Faktoren seien der möglichst frühzeitige Beginn einer qualitativ hochwertigen Herz-Druck-Massage sowie die möglichst frühzeitige Defibrillation. Dabei gebe es keinen zeitlichen Schwellenwert. Bekannt sei, dass Gehirnzellen bereits nach drei bis fünf Minuten ohne Sauerstoffversorgung absterben und nicht mehr regenerationsfähig sind. Deshalb gelte, je eher bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen werde, umso größer sei die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient den Kreislauf-Stillstand mit neurologisch gutem Zustand überlebe. Dies bedeute, dass unabhängig davon wie schnell der Rettungsdienst vor Ort sei, das Überleben verbessert werden könne, wenn Smartphone-basiert alarmierte Ersthelfer schon vorher mit der Herz-Druck-Massage begonnen und gegebenenfalls eine Defibrillation durchgeführt haben. Insofern stelle die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung einen wesentlichen Baustein zur optimalen Versorgung von Personen mit Herz-Kreislauf-Stillstand dar. Die landesweite Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelferalarmierung sei prinzipiell vergleichsweise kostengünstig und mit überschaubarem technischen Aufwand möglich. Allerdings müsse zwischen technischer Einführung und einem erfolgreichen Betrieb unterschieden werden. Die App selbst müsse aus Sicht des Landesverbandes zwingend durch die leitstellenführenden Gebietskörperschaften betrieben werden.

Bei der Gewinnung, Schulung und Bindung der registrierten Ersthelfer ließen sich hingegen voraussichtlich große Synergien durch eine Zusammenarbeit erzielen. Sofern einzelne Gebietskörperschaften diese organisatorische Aufgabe nicht selbst übernehmen wollten, könne der Verein „Land|Rettung M-V e. V.“ möglicherweise eine große Unterstützung bieten. Der Verein könne als überregionaler „Dienstleister“ von den Gebietskörperschaften zur Entlastung eigener Strukturen beauftragt werden, um Aufgaben zu bündeln und landesweit einheitliche Werbemaßnahmen, Schulungen, Fortbildungen etc. für die registrierten Ersthelfer zu organisieren und durchzuführen. Hinsichtlich der erforderlichen Grundqualifikation von Ersthelfern liege wissenschaftlich derzeit noch kein Konsens vor. Eine möglichst niedrige bzw. keine Grundqualifikation erhöhe die Anzahl an Helfern, die sich registrieren könnten. Eine höhere Grundqualifikation führe zu einer höheren Qualität der von den Helfern durchgeführten Herz-Druck-Massage. Da beide Aspekte Einfluss auf das Überleben hätten, liege ein Zielkonflikt vor zwischen „möglichst viele Ersthelfer“ und „möglichst gute Ersthelfer“, der wissenschaftlich noch nicht beantwortet sei. Allerdings halte man die Berücksichtigung vollständig ungeschulter Helfer oder nur einmalig z. B. im Rahmen des Führerscheinerwerbs geschulter Helfer im Sinne des Systems für nicht zielführend. Die Gewinnung und Betreuung der Ersthelfer sei aus Sicht des Landesverbandes überall möglich. Die Erfahrung aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald zeige, dass Ersthelfer aktiv gewonnen werden müssten. Für die Gewinnung ausreichend vieler Ersthelfenden müssten somit Bemühungen unternommen werden (Pressearbeit, Werbung wie z. B. Plakate, Auslegen von Flyern, Infoveranstaltungen, direkte Ansprache der Mitarbeitenden in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Stände auf Großveranstaltungen, Kooperation mit Hilfsorganisationen und Feuerwehren, etc.) und die hierfür erforderlichen Ressourcen (Personal- und Sachkosten) müssten eingeplant werden. Ersthelfer könne man nicht in die Hilfefrist einzubeziehen. Die Hilfefrist umfasse laut Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern § 8 den Zeitraum von der Alarmierung eines Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen am Notfallort. Ersthelfer seien kein adäquates Rettungsmittel für jede Art von medizinischen Notfällen, da sie nur bei Notfällen mit Herz-Kreislauf-Stillstand durch zügigen Beginn der Herzdruckmassage sinnvoll helfen könnten. Diese Einsätze machten nur einen geringen Teil aller Rettungsdiensteinsätze aus. Insofern sei die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung eine im Einzelfall lebensrettende Ergänzung des professionellen Rettungsdienstes, könne diesen aber keinesfalls und auch nicht bezüglich der gesetzlichen Hilfefrist, adäquat ersetzen. Die landesweite Einführung eines Telenotarztsystems erfordere die Vergabe der technischen Dienstleistung, die Schulung des rettungsdienstlichen Personals sowie die Gewinnung und Schulung geeigneter Telenotärzte. Die Telenotarztzentrale in Vorpommern-Greifswald sei mit einem Telenotarzt im 24/7-Betrieb besetzt und betreue derzeit 18 angeschlossene Rettungswagen. Aus der aktuellen Auslastung des Arbeitsplatzes, aber auch aus Erfahrungen des größten deutschen Telenotarzt-Arbeitsplatzes in Aachen heraus, lasse sich festhalten, dass wesentlich mehr Fahrzeuge angeschlossen werden könnten. Insofern sei eine überregionale Bündelung zur effizienten Gestaltung des Telenotarzt-Dienstes anzustreben. Dies gelte auch für den Fall, dass ein einziger Arbeitsplatz das Einsatzaufkommen durch den Anschluss sehr vieler Rettungswagen nicht mehr bewältigen könne und ein zweiter Platz benötigt werde. Die Auswertungen aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald zeigten, dass das Einsatzaufkommen tageszeitabhängig sei und insbesondere nachts deutlich absinke. Es sei also aus ökonomischen Aspekten heraus sinnvoll, weitere Telenotarztarbeitsplätze am gleichen Standort bedarfsorientiert nur zu bestimmten Tageszeiten mit Einsatzhäufungen zu besetzen, anstatt unmittelbar einen zweiten Platz 24/7 an einem weiteren Standort in Betrieb zu nehmen.

Eine gute Qualifikation der Disponenten in den Leitstellen sei wichtig, um zielgerichtet die richtige rettungsdienstliche Ressource einzusetzen. Die Bereitstellung optimaler technischer Voraussetzungen für eine möglichst differenzierte Dispositionsentscheidung, durch z. B. regelmäßig professionell evaluierte Notruf-Abfrageprotokolle, niederschwellige Möglichkeit zur Videotelefonie und Ortungssysteme, sei zu empfehlen. Die Disposition des Kassenärztlichen Notdienstes müsse über die integrierten Leitstellen des Rettungsdienstes laufen. Studien zeigten sehr deutlich, dass es dem Bürger nicht zuverlässig gelinge, die korrekte medizinische Ressource auszuwählen. Daher sei eine zentrale Nummer erforderlich, bei der ein erfahrener Disponent anhand einer strukturierten Abfrage die Entscheidung treffe. Es müsse ein zielgerichteter Einsatz der zunehmend knappen Ressource „Notarzt“ für kritische/lebensbedrohliche Erkrankte oder verletzte Patienten geben. Im größten Flächenanteil unseres Einsatzgebietes sei der teils noch nicht vollständig erfolgte Ausbau der digitalen Infrastruktur kein Hinderungsgrund für Digitalisierung und Telemedizin im Rettungsdienst.

## **2. Ergebnisse der Beratungen im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport**

### **a) Allgemeines**

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport hat dargestellt, dass Ersthelfer grundsätzlich ein wichtiger Teil in der Rettungskette seien. Sie könnten aber nicht als Teil des Rettungsdienstes nach dem Rettungsdienstgesetz-Mecklenburg-Vorpommern gelten. Das sei nach Kenntnis des Fachreferates in keinem Bundesland der Fall. Damit seien die Kosten für die Ersthelfer-App und die Schulung der Ersthelfer auch keine Kosten des Rettungsdienstes und würden von den Kostenträgern (Krankenkassen) nicht getragen. Abgeleitet aus den Erkenntnissen mit dem durch den Innovationsausschuss im Jahre 2017 finanzierten „Land|Rettungs-Projekt“ im Landkreis Vorpommern-Greifswald ließen sich schätzungsweise die erwartbaren Kosten für eine Umsetzung im gesamten Bundesland ableiten. Seinerzeit seien rund 85 000 EUR Anschaffungskosten für das System und die Integration auf den Servern der Leitstelle aufgewandt worden. Hinzu kämen jährliche Lizenzkosten für die App in Höhe von rund 12 500 EUR. Für Sachkosten für Werbung und Verbrauchsmaterial seien jährlich rund 5 500 EUR kalkuliert. Hinzu kämen noch Personalkosten für eine/einen ärztliche/ärztlichen Mitarbeiterin/Mitarbeiter als Ansprechperson für medizinische Anliegen sowie für eine/einen Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter als Ansprechperson für administrative Fragen, Organisation und Buchhaltung. Bei einer angenommenen Kostensteigerung von 10 % seit 2017 sei für die flächendeckende Einführung der Ersthelfer-App mit einmaligen Kosten in Höhe von 654 500 EUR und jährlichen Kosten in Höhe von 348 480 EUR zu rechnen. Im Rahmen der im Sozialausschuss durchgeführten Anhörungen sei mehrfach deutlich geworden, dass es sich bei den Kosten im Zusammenhang mit der Ersthelfer-App nicht um Kosten für den öffentlichen Rettungsdienst handle und diese somit grundsätzlich Sache der Kommunen seien. Sowohl das Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern als auch die Rettungsdienstplanverordnung Mecklenburg-Vorpommern enthielten die rechtlichen Grundlagen für die Einführung der telemedizinischen Ausstattung von Rettungswagen. Damit seien Kosten für die Einführung als Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes anerkannt. Somit könnten die Träger der Rettungsdienste diese Kosten in die Verhandlungen zu den Benutzungsentgelten mit den Landesverbänden der Sozialleistungsträger einbringen.

Die Fraktion der AfD hat dargelegt, dass die medizinische Versorgung des abgelegenen ländlichen Raums in Mecklenburg-Vorpommern unbefriedigend sei, gerade auch im Hinblick auf viele ältere, multimorbide Menschen. Im Notfall könne der Rettungsdienst oft die durchschnittliche Hilfszeit von zehn Minuten nicht einhalten. Eine schnelle erste Hilfe bis zum Eintreffen des Rettungswagens sei aber oft lebensrettend. Das Modellprojekt „Land|Rettung“ im Landkreis Vorpommern-Greifswald habe Lösungsansätze aufgezeigt, die im vorliegenden Antrag aufgegriffen würden. Die Fraktion der AfD unterstütze alle Maßnahmen, die eine Notfall-Versorgung stärkten: Eine Ersthelfer-App, über die qualifizierte Ersthelfer aus der Region erreichbar wären, könne sicherstellen, dass bis zum Eintreffen des Rettungswagens wichtige Zeit zur Ersten Hilfe genutzt werde. Zudem könnten die Rettungssanitäter erste Informationen zur Lage erhalten. Die Fraktion unterstütze, dass möglichst alle Rettungsfahrzeuge mit digitaler Technik ausgestattet werden könnten, die per Telemedizin bei Bedarf die Zuschaltung eines Notarztes ermögliche. Die Fraktion unterstütze die Forderung, ein App-basiertes Ersthelfersystem einzuführen, bekannt zu machen und technisch sowie finanziell auszustatten.

Die Fraktion der CDU hat erklärt, dass die Anhörung im Ausschuss verdeutlicht habe, dass die landesweite Ausweitung der Bestandteile des Modellprojektes „Land|Rettung“ zielführend sein könne. Dazu bedürfe es jedoch entsprechender Abstimmung der verschiedenen Akteure sowie letztlich der Erarbeitung einer Strategie, insbesondere zur landesweiten Einführung einer Ersthelfer-App und eines Telenotarzt-Systems. Aus Sicht der Fraktion sollte die Landesregierung hierbei die Federführung übernehmen. Einzubinden seien in diesen Prozess u. a. Vertreter der Krankenkassen, der Landkreise und kreisfreien Städte, der Leistungserbringer der öffentlichen Rettungsdienste und der Universitätsmedizin Greifswald. Eine Grundlage für die Umsetzung der Strategie stelle dabei auch die Klärung von Finanzierungsfragen dar. Eine entsprechende finanzielle Beteiligung des Landes sei als Voraussetzung für die erfolgreiche landesweite Ausweitung zu sehen. Exemplarisch könne hierbei die Anschubfinanzierung für eine landesweite Ersthelfer-App genannt werden. Entsprechende Mittel sollten dafür bereits im Doppelhaushalt 2022/23 eingestellt werden. Eine koordinierende und unterstützende Aufgabe komme der Landesregierung darüber hinaus bei der landesweiten Ausweitung des Projektbestandteiles „Laienreanimation“ sowie bei einer besseren Verknüpfung von Rettungsdienst und Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu.

Die Fraktion DIE LINKE hat betont, dass es angesichts der demographischen Entwicklung und des absehbaren Fachkräftemangels in der medizinischen Versorgung dringend erforderlich sei, den Rettungsdienst weiterzuentwickeln und die Digitalisierung im Bereich der Lebensrettung beschleunigt voranzubringen. Aus diesem Grund hätten sich SPD und DIE LINKE in ihrer Koalitions-Vereinbarung vom 13. November 2021 auf entsprechende Maßnahmen verständigt. Ein wichtiger Baustein für die zukunftsfeste Aufstellung des Rettungsdienstes sei der Telenotarzt. Damit werde eine wesentliche Unterstützung für den nicht ärztlichen Rettungsdienst geleistet und Personalressourcen könnten gezielter eingesetzt werden. Im Rahmen des Projekts „Land|Rettung“ seien bereits die rechtlichen Voraussetzungen für alle Gebietskörperschaften geschaffen, um die entsprechende Technik beschaffen und einführen zu können. Weitere Schritte zur landesweiten Umsetzung seien in Bearbeitung. Darüber hinaus werde derzeit im Arbeitsausschuss des Landesbeirates Rettungswesen ein Konzept für die Einführung eines app-basierten Ersthelfer-Systems erarbeitet. Die Ergebnisse sollten im Herbst vorliegen, diese gelte es abzuwarten. Das Anliegen des Antrages der Fraktion der FDP sei vor diesem Hintergrund ganz klar zu begrüßen.

Um der Komplexität der Sache gerecht zu werden, bedürfe es jedoch einer strategischen Vorbereitung, deren Notwendigkeit in der Anhörung im Sozialausschuss am 30. März 2022 noch einmal deutlich geworden sei. Die Fraktion lehne den Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 daher ab und werde sich im Landtag zum weiteren Vorgehen verhalten.

Die Fraktion der FDP hat vorgetragen, dass in der öffentlichen Anhörung des Ausschusses zum Antrag von allen Experten einmütig die Einführung einer landesweiten Ersthelfer-App begrüßt worden sei.

## b) Anträge

Die Fraktion der CDU hatte folgende EntschlieÙung beantragt:

„Der Sozialausschuss möge beschließen,

I. das Modellprojekt „Land| Rettung“ im Landkreis Vorpommern-Greifswald, bestehend aus den Säulen Laien-Reanimation, Ersthelfer-App, Telenotarzt und Verknüpfung von Rettungsdienst und Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, hat sich zu großen Teilen bewährt und als Erfolg herausgestellt.

So konnte etwa im Landkreis der Einsatz des Telenotarztes in die Regelversorgung überführt und die Finanzierung sowie Begleitung der Ersthelfer-App sichergestellt werden. Weiterhin wurden einige Bestandteile des Modellprojektes auf die Nachbarlandkreise ausgeweitet. Aufgrund der vielen ländlichen Regionen im Land mit langen Anfahrtswegen, der angespannten Fachkräftesituation und des demographischen Wandels ist es daher zielführend und sinnvoll, eine landesweite Ausweitung der verschiedenen Säulen des Projektes „Land| Rettung“ voranzutreiben. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere die Ersthelfer-App und das Telenotarzt-System.

II. Die Landesregierung wird daher aufgefordert,

- a) in Zusammenarbeit mit Vertretern der Krankenkassen, der Landkreise und kreisfreien Städte, der Leistungserbringer der öffentlichen Rettungsdienste und der Universitätsmedizin Greifswald eine Strategie zur landesweiten Einführung einer smartphone-basierten Ersthelferalarmierung und eines Telenotarzt-Systems zu erarbeiten.
- b) die kalkulierten Mittel für die einmaligen Anschaffungskosten der Einführung einer landesweiten Ersthelfer-App in Höhe von 654 500 EUR in den Doppelhaushalt 2022/2023 einzustellen und gemeinsam mit den Kostenträgern des öffentlichen Rettungsdienstes und unter Einbeziehung der Krankenkassen eine einvernehmliche Vereinbarung zur Finanzierung der laufenden Kosten zu erreichen.
- c) unter Einbeziehung des Vereins „Land| Rettung“ M-V e. V.“ Möglichkeiten zur landesweiten Ausweitung des Programms „Laien-Reanimation“ zu eruieren.
- d) im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten eine bessere Verknüpfung von Rettungsdienst und Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu unterstützen.
- e) den Sozialausschuss quartalsweise, erstmals spätestens zum 30. September 2022, über den aktuellen Zwischenstand der Ergebnisse zu berichten.“

Der Ausschuss hat diesen Antrag der Fraktion der CDU mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE, bei Zustimmung seitens der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP mehrheitlich abgelehnt.



Die Fraktion der FDP hatte folgende Entschließung beantragt:

„Der Sozialausschuss möge beschließen, folgender Entschließung zuzustimmen:

I. In der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport am 30. März 2022 zum Antrag der FDP „Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren“ wurde von allen Experten einmündig die Einführung einer landesweiten Ersthelfer-App begrüßt.

Der Landtag stellt fest:

1. Die Einführung einer landesweiten Ersthelfer-App muss erfolgen, um Menschenleben zu retten und durch Laien-Reanimation die therapiefreie Zeit in Notfallsituationen zu senken.
2. Die Förderung der Laien-Reanimationsquote kann durch Werbekampagnen, aber auch durch Beteiligungsmodelle, wie der Ersthelfer-App, erhöht werden. Dies stärkt den Zusammenhalt unserer Gesellschaft.
3. Der demografische Wandel trägt zu einem ansteigenden Durchschnittsalter in der Bevölkerung von Mecklenburg-Vorpommern bei. Der organisierte Rettungsdienst steht vor großen Herausforderungen speziell in ländlichen Gebieten. Hier können weitere Unterstützungen durch die Laien-Reanimation und die Telemedizin helfen, Notfallzeiten zu verringern.
4. Die bisher durchgeführten Modellprojekte im Landkreis Vorpommern-Greifswald waren erfolgreich und unterstützten den organisierten Rettungsdienst in seiner Arbeit erheblich.
5. Die Unstimmigkeiten über die Finanzierung der laufenden Kosten zwischen allen Kostenträgern müssen ausgeräumt werden, sodass die jährlichen Kosten getragen werden können.

II. Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. das noch zu beschließende Konzept des Landesbeirats Rettungswesen schnellstmöglich umzusetzen und die finanziellen Mittel in Höhe von 654 500 EUR als Anschubfinanzierung in den Doppelhaushalt 2022/2023 einzustellen;
2. sich gemeinsam mit allen beteiligten Trägern des öffentlichen Rettungswesens auf eine stetige Finanzierung der berechneten jährlichen Kosten in Höhe von 348 480 EUR zu einigen;
3. die Ausschreibung des Landkreises Vorpommern-Greifswald zu nutzen, um eine telemedizinische Ausstattung aller Rettungswagen in Mecklenburg-Vorpommern zu ermöglichen und
4. dem Sozialausschuss des Landtags im ersten Quartal des Jahres 2023 einen Zwischenbericht zur Einführung der Ersthelfer-App vorzulegen.“

Der Ausschuss hat diesen Antrag der Fraktion der FDP mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE bei Zustimmung der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP mehrheitlich abgelehnt.

**c) Beschlussempfehlung zum Antrag**

Der Sozialausschuss hat mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP mehrheitlich beschlossen, dem Landtag zu empfehlen, den Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 8/251 abzulehnen.

Schwerin, den 15. Juni 2022

**Katy Hoffmeister**  
Berichterstatte