Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung

Anfrage der Abgeordneten Susanne Schütz, Björn Försterling und Lars Alt (FDP)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres und Sport namens der Landesregierung

E-Health in der Notfallmedizin

Anfrage der Abgeordneten Susanne Schütz, Björn Försterling und Lars Alt (FDP), eingegangen am 13.04.2021 - Drs. 18/9012
an die Staatskanzlei übersandt am 16.04.2021

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres und Sport namens der Landesregierung vom 12.05.2021

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Bedeutung der Telemedizin hat in den letzten Jahren auch in der Notfallmedizin zugenommen. Der Einsatz neuer Technologien ermöglicht, die Notfallrettung in einem ländlich strukturierten Versorgungsgebiet zu optimieren. In Zusammenarbeit mit Notfallsanitätern werden bei Rettungseinsätzen telemedizinisch überwachte Maßnahmen möglich, bevor ein Notarzt den Patienten persönlich erreichen könnte. Zudem besteht für den Tele-Notarzt die Möglichkeit, bei Bedarf unverzüglich Kollegen zu konsultieren.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat daher am 18.12.2020 empfohlen, die Ansätze aus dem Projekt Tele-Notarzt Bayern in die Regelversorgung zu übernehmen. In einer „Stellungnahme zur Ausrichtung der Telemedizin im Rahmen notärztlicher Konsultation“ aus dem Jahr 2019 führt der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD) allerdings aus, er sehe „diesen Trend kritisch und mit Sorge“ vgl. (https://www.dbrd.de/images/stellungnahmen/2019/DBRD_Stellungnahme_Telemedizin.pdf).

Vorbemerkung der Landesregierung

Der bodengebundene Rettungsdienst in der Trägerschaft der fünfzig zuständigen niedersächsischen Kommunen und die Luftrettung in der Trägerschaft des Landes sind seit jeher dadurch geprägt, dass den Verletzten oder Erkrankten durch das Rettungsdienstpersonal am Einsatzort geholfen wird, sei es durch das nichtärztliche Personal, wie z. B. die Notfallsanitäterin oder den Notfallsanitäter (NotSan), sowie bei Bedarf durch die Notärztin bzw. den Notarzt (NA). Durch die technologische und digitale Entwicklung fast aller Bereiche des täglichen Lebens einerseits und die zunehmende Entwicklung der Einsatzzahlen im Rettungsdienst und die nicht unbegrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen Rettungsmittel sowie Personals andererseits ist auch die Telemedizin in den vergangenen Jahren in den Fokus des Rettungsdienstes in den Bundesländern gerückt. Nachdem bereits in einzelnen Bundesländern Pilotprojekte laufen, ist auch in Niedersachsen Anfang des Jahres 2021 das erste Pilotprojekt im Landkreis Goslar gestartet. In die Vorbereitung waren u. a. das Ministerium für Inneres und Sport (MI) als Rechtsaufsichtsbehörde, der Landesausschuss Rettungsdienst (LARD) sowie vor allem die Kostenträger eingebunden. Der überwiegende Teil der Antworten zu den einzelnen Fragen beruht daher auf den Angaben des Landkreises Goslar bzw. den dem Pilotprojekt in Goslar zugrunde liegenden Planungen.

1. Welche Pilotprojekte in diesem Bereich gibt es bisher in Niedersachsen?

Zum 01.01.2021 hat der Landkreis Goslar als Träger des Rettungsdienstes das Pilotprojekt „Telenotfallmedizin“ als bisher einziges im Rettungsdienst in Niedersachsen gestartet. Zum 01.07.2021 ist eine Einbeziehung des Landkreises Northeim in das Projekt vorgesehen.

2. Welche Zeitdauer ist für die einzelnen Projekte geplant?

Das Pilotprojekt ist zunächst auf zwei Jahre bis Ende des Jahres 2022 ausgelegt.

3. Nach welchen Kriterien und durch wen werden die Projekte ausgewertet?

Die Auswertung des Pilotprojekts wird anhand der Kriterien erfolgen, die aus der Unterarbeitsgruppe „Wissenschaft“ der Projektgruppe Telenotfallmedizin des Landkreises Goslar festgelegt werden. Die Kriterien werden von den ärztlichen Leitungen der Landkreise Goslar und Northeim gemeinsam mit der Leitung Telemedizin des Klinikums Oldenburg und in engem Austausch mit dem LARD festgelegt.

4. Wie hoch ist der zusätzliche finanzielle Aufwand für die telemedizinische Ausstattung eines Rettungswagens und die technische Ausstattung des Tele-Notarztes?

Für das Projekt hat der Landkreis Goslar folgende Kosten, die von den Krankenkassen als Kostenträger refinanziert werden, ermittelt:

a) Der zusätzliche Aufwand für die telemedizinische Ausstattung eines Rettungswagens wird mit rund 3 500 Euro prognostiziert, wobei insgesamt 19 Fahrzeuge ausgestattet werden.

b) Die Sachkosten für die technische Ausstattung des Telenotarztes werden p. a. auf 54 000 Euro veranschlagt.

5. Gibt es ausreichend viele Notärzte, die bereit sind, die erforderliche Fortbildung zu durchlaufen?

Ja. Am telenotfallmedizinischen Standort Goslar sind von den hauptamtlich angestellten NA aktuell zwölf Notfallmedizinerinnen bzw. -mediziner als solche ausgebildet tätig; bis August 2021 werden alle 20 Notfallmedizinerinnen bzw. -mediziner ausgebildet im Einsatz sein.

6. Wie werden die Notfallsanitäter für diese besonderen Einsätze trainiert?

Die Ausbildung aller eingesetzten NotSan im Landkreis Goslar erfolgt nach einem Schulungskonzept „Telenotfallmedizin“. Dieses umfasst einleitende „Blended Learning Lektionen“ im Bereich Technik, Kommunikation und Einsatzstrategie sowie eine ganztägige Schulung mit simulierten Einsatzfällen am „Notfallmedizinischen Ausbildungszentrum“ der Kreiswirtschaftsbetriebe Goslar (KWB). Dem KWB obliegt als Eigenbetrieb des Landkreises Goslar die Wahrnehmung des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich.

7. Wie werden bei den Projekten Probleme mit der Netzabdeckung gelöst?

Alle Einsätze werden erfasst und kontinuierlich ausgewertet. Auch unter Berücksichtigung der geographischen Besonderheit des Landkreises Goslar durch den Harz als Mittelgebirge hat die erste Auswertung von 639 telenotfallmedizinischen Einsätzen (Stand 05.05.2021) nur in sechs Fällen keine ausreichende telemedizinische Verbindung ergeben, sodass ein technischer Zuverlässigkeitsgrad von 99 v. H. erreicht wurde.

8. Wie steht die Landesregierung zu den Bedenken des Deutschen Berufsverbands Rettungsdienst?

Die Landesregierung hat die Stellungnahme des DBRD vom 26.09.2019 zur Kenntnis genommen und unterstützt insbesondere die Ausführungen beispielsweise zum Pyramidenprozess und zum Berufsbild der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan). Allerdings wird die darin zum Ausdruck gebrachte Befürchtung des Verbandes hinsichtlich der Einschränkung der Befugnisse der NotSan im Einsatzfall nicht geteilt. Durch die Ergänzung des § 2 a Notfallsanitätergesetz durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) sollten den NotSan mehr Befugnisse und Rechtssicherheit eingeräumt worden sein, sodass die Kritik des Verbandes hier zeitlich überholt sein dürfte.

Die Kompetenzen der NotSan werden aus Sicht der Landesregierung durch die Telenotfallmedizin nicht eingeschränkt.

9. Sind der Landesregierung weitere Stellungnahmen von Rettungsdienstverbänden bekannt, und wenn ja, welche Kernaussagen haben diese Stellungnahmen?

Der Landesregierung sind keine Stellungnahmen von weiteren Rettungsdienstverbänden bekannt.

10. Welche Bundesländer haben bereits beschlossen, Tele-Notärzte im Rettungsdienst landesweit einzuführen?

Nach Kenntnis des Ministeriums für Inneres und Sport hat derzeit bisher kein Bundesland den Telenotarzt landesweit eingeführt. Allerdings ist im Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetz (SHRDG) in § 13 Abs. 4 die Regelung enthalten, dass „zur Unterstützung des rettungsdienstlichen Personals im Einsatz die Möglichkeiten telemedizinischer Anwendungen genutzt werden können“. Zudem sieht § 4 Abs. 3 des Saarländisches Rettungsdienstgesetzes vor, dass „ergänzend zur Vorhaltung der erforderlichen Notarztsysteme eine telemedizinische Begleitung der Notfallrettung sicherzustellen (Telenotärztin/Telenotarzt) ist“. Für diese Umsetzung ist eine Frist bis Ende des Jahres 2021 vorgesehen (§ 30 Abs. 2).

11. Gibt es einen Erfahrungsaustausch zwischen Niedersachsen und den anderen Bundesländern?

Ja. Im Bund-Länder-Ausschuss „Rettungswesen“ als gemeinsamer Arbeitsgruppe des AK V „Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung“ der IMK (MI) und der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (MS) fand erst kürzlich in der am 11.03.2021 durchgeführten 107. Sitzung ein erster Erfahrungsaustausch anlässlich der Empfehlung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur Einführung der Telemedizin im Rettungsdienst der Länder statt.

12. Ist nach bisherigem Kenntnisstand geplant, demnächst in Niedersachsen Tele-Notärzte landesweit einzuführen? Wenn ja, wann? Wenn nein, warum nicht?

Eine gesetzliche Regelung zum etwaigen verpflichtenden Einsatz der Telemedizin im Rettungsdienst ist derzeit nicht vorgesehen. Dies ist in erster Linie eine Entscheidung der jeweiligen kommunalen Träger vor Ort. Eine mögliche Regelung dürfte vor allem aufgrund der Wahrnehmung des bodengebundenen Rettungsdienstes durch die kommunalen Träger als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe nur in enger Abstimmung mit dem Landesausschuss Rettungsdienst, den kommunalen Spitzenverbänden, den Kostenträgern sowie den Beauftragten und der Ärztekammer erfolgen. Weitere Entscheidungen sollen auf Basis einer vorzunehmenden Evaluierung des Pilotprojekts des Landkreises Goslar abgewartet und getroffen werden.

13. Wie ist der Stand beim Pilotprojekt „Telemedizin in Justizvollzugsanstalten“?

Seit dem 01.07.2020 wird im Rahmen eines Pilotprojektes die in § 75 Abs. 4 SGB V normierte ärztliche Behandlung von Gefangenen und Sicherungsverwahrten in Notfällen außerhalb der Dienstzeiten der Anstaltsärztinnen und Anstaltsärzte durch telemedizinische Behandlung ergänzt, soweit die Behandlung nicht auf andere Weise gewährleistet ist. Hierzu haben die Justizvollzugsanstalt (JVA) Hannover und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) einen Kooperationsvertrag geschlossen.

Der Ablauf einer telemedizinischen Behandlung gestaltet sich wie folgt: Die oder der Gefangene oder Sicherungsverwahrte wird mit ihrem oder seinem Einverständnis in den dafür vorgesehenen Raum der Anstalt gebracht und unter ständiger und unmittelbarer Aufsicht an den Computer mit angeschlossener Kamera und Mikrofon geführt. Die Bedienung des Computersystems erfolgt ausschließlich durch Justizvollzugsbedienstete. Während der telemedizinischen Behandlung besteht ein visueller und auditiver Kontakt zwischen der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und der oder dem Gefangenen oder Sicherungsverwahrten. Gefangene und Sicherungsverwahrte, die sich mit einer telemedizinischen Behandlung nicht einverstanden erklären, werden in Präsenz versorgt.

Eine Auswertung des Pilotprojekts liegt noch nicht vor. Es zeichnet sich jedoch ab, dass nicht jeder Fall sich für eine telemedizinische Behandlung eignet. Dies liegt vor allem daran, dass die Behandlung der insbesondere bei neu aufgenommenen Gefangenen häufig auftretenden Sucht- und Entzugsprobleme eine besondere Expertise erfordert, über die nicht alle Bereitschaftsdienstärztinnen und Bereitschaftsdienstärzte verfügen. Daher kann die telemedizinische Konsultation eine Ausführung in ein externes Krankenhaus oder die Hinzuziehung einer Notärztin oder eines Notarztes nicht immer ersetzen. Um den Anteil der ausschließlich durch Telemedizin erledigten Behandlungsfälle zu erhöhen, ist eine Schulung der Bereitschaftsdienstärztinnen und Bereitschaftsdienstärzte zu suchtmedizinischen Themen geplant.

Neben dem laufenden Pilotprojekt ist der Einsatz von Telemedizin in weiteren Anstalten geplant. Die telemedizinische Behandlung soll hier durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen, die bereits in einem dienst- oder arbeitsrechtlichen Verhältnis zu der jeweiligen Anstalt stehen und Erfahrungen im Bereich der Suchtmedizin haben.

14. Wurden bereits Erkenntnisse aus dem Einsatz von Telemedizin in JVAs gewonnen, die nun für den Einsatz in der Notfallmedizin genutzt werden können?

Nein. Da das Projekt erst zum 01.07.2020 begonnen wurde, ist eine Evaluierung zur Jahresmitte 2021 vorgesehen, die möglicherweise Erkenntnisse für einen Einsatz in der Notfallmedizin bringen könnte.

(Verteilt am 17.05.2021)