

RETTUNGSDIENST WEITERDENKEN

Startschuss für die Telemedizin

TEXT Tina Schneider

Ende des letzten Jahres ist mit der offiziellen Genehmigung der Landesregierung Schleswig-Holstein und der Zustimmung der Kostenträger zur Finanzierung der Startschuss für die Etablierung der Telemedizin in der RKiSH und deren Überführung in die notfallmedizinische Regelversorgung gefallen. Der Aufbau der notwendigen personellen und technischen Infrastruktur im Unternehmen hat bereits begonnen. Bis zum operativen Start wird es allerdings noch dauern: Die Umstellung erfordert unternehmensweit umfassende Anpassungen.



»WIR WOLLEN MIT EINFÜHRUNG DER TELEMEDIZIN DIE HANDLUNGSFÄHIGKEIT DES RETTUNGSFACHPERSONALS STÄRKEN UND RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG VERBESSERN. WIR WOLLEN KEINE FERNGESTEUERTEN TELE-NOTFALLSANITÄTER*INNEN.«



Vitaldaten wie diese können an die Telemedizinzentrale übertragen werden.

Die medizinischen Anforderungen an den Rettungsdienst sind gewachsen, gleichzeitig steigt die Zahl der Einsätze im RKiSH-Gebiet stetig – bei nicht unendlich erweiterbaren Ressourcen. In verschiedenen Regionen Deutschlands werden seit einigen Jahren Modelle der Telemedizin (TM) erprobt. Auch innerhalb der RKiSH wird bereits seit längerer Zeit an Konzepten für eine telemedizinische Einsatzunterstützung gearbeitet. Im Herbst gaben die Kreise Dithmarschen, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Steinburg als Träger des Rettungsdienstes grünes Licht, und die Kostenträger sicherten die Finanzierung zu. Mit der Genehmigung der Landesregierung und der darauffolgenden Ausschreibung einer Ärztlichen Teamleitung für die Telemedizin konnte es im Januar losgehen.

Nach Einführung der TM im Praxisbetrieb werden Notfallsanitäter*innen (NotSan) am Einsatzort die Möglichkeit haben, auf digitalem Weg ärztliche Kompetenzen hinzuzuziehen. Sie können dafür die Vitaldaten der Patientinnen und Patienten, wie Blutdruck, Herzfrequenz oder das EKG-Bild, in Echtzeit an die Telemedizin-Zentrale übermitteln – die nach bisherigem Planungsstand in Pinneberg in direkter Nachbarschaft zum Verwaltungsstandort in der Moltkestraße eingerichtet werden soll. Dort wird ärztliches Fachpersonal rund um die Uhr zur Verfügung stehen, um die Einsatzkräfte vor Ort zu unterstützen.

»Die Einführung der Telemedizin soll den Patienten und Mitarbeitern mehr Sicherheit bringen und die Kompetenzentwicklung des Rettungsfachpersonals fördern« sagt Olaf Cordsen,

Koordinator des Projekts Telemedizin in der RKiSH. Dr. med. André Gnirke, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der RKiSH, ergänzt: »Zwar ermöglichen es unsere Standardarbeitsanweisungen den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern schon jetzt in vielen Fällen, eigenständig Maßnahmen zu ergreifen und Entscheidungen zu treffen, doch gab es bisher keine Möglichkeit, eine ärztliche Expertise hinzuzuschalten. Wir wollen mit Einführung der Telemedizin die Handlungsfähigkeit des Rettungsfachpersonals stärken und Rahmenbedingungen für die Patientenversorgung verbessern. Wir wollen keine ferngesteuerten, Tele-Notfallsanitäter*innen.«

Verschiedene Anwendungsfälle

Die Telemedizin ist derzeit vorgesehen für vier Anwendungsmöglichkeiten innerhalb der RKiSH:

- Ein möglicher Anwendungsfall betrifft die **medizinische Unterstützung der Notfallsanitäter*innen bei Notfalleinsätzen**, wenn noch kein Notarzt/keine Notärztin am Einsatzort anwesend ist. »In Fällen, die nicht als SAA beschrieben sind, kann die Telemedizin-Zentrale beispielsweise medizinische Anweisungen geben, die von den Notfallsanitäter*innen dann rechtlich abgesichert durchgeführt werden dürfen«, sagt Dr. André Gnirke. Auch in Fällen, in denen Erkrankte oder Verletzte den Transport verweigern, kann die Zentrale von Pinneberg aus für medizinische Unterstützung sorgen.

- Ein nicht unerheblicher Anteil der RTW-Einsätze betrifft sogenannte **subakute Hilfeersuchen** – also Fälle, in denen beispielsweise ein Transport in die Klinik nicht notwendig wäre. »Diese Transporte überlasten die Rettungsdienste und nicht zuletzt die Notfallambulanzen in den Kliniken erheblich«, so Dr. André Gnirke.

In unklaren Fällen können die NotSan künftig entscheiden, Kontakt mit der Telemedizin-Zentrale aufzunehmen. Anhand der live übertragenen Vitaldaten und der Schilderungen des Rettungsfachpersonals kann der Arzt/die Ärztin am anderen Ende der Leitung Entscheidungen treffen – beispielsweise darüber, ob ein Transport in die Klinik geboten ist oder die zu behandelnde Person in einem anderen Versorgungssektor besser aufgehoben wäre: »Wenn wir durch die Einführung der TM die Zahl medizinisch unnötiger Transporte in die Klinik verringern, wovon wir ausgehen, kommt dies auch den Patientinnen und Patienten zugute, denen vielleicht mit einer Versorgung im heimischen Umfeld durch Hausärzt*innen, Pflegedienste oder anderen Hilfen besser gedient ist, als aus dem Krankenhaus gleich wieder nach Hause entlassen zu werden«, so Dr. André Gnirke.

- Die **Unterstützung von Notärzt*innen** bei fachlichem Konsultationsbedarf stellt einen dritten möglichen Anwendungsfall dar.
- **Sekundärtransporte** bilden den vierten möglichen Anwendungsfall: Das RKiSH-Konzept soll die telemedizinische Begleitung stabiler Patient*innen anstatt einer notärztlichen Begleitung auf Verlegungsfahrten ermöglichen. Die Zentrale kann parallel mehrere Transporte medizinisch begleiten.

Die Technik muss sitzen

Um operativ an den Start gehen zu können, wird die RKiSH technisch aufrüsten. Die Fahrzeuge werden mit Routern ausgestattet, hinzu kommen portable Router und technische Systeme mit entsprechender Funktionalität, um am Einsatzort auch außerhalb des RTW Daten übermitteln zu können. Neben einer fest installierten Kamera im RTW kann die Videoübertragung zum Beispiel auch mobil aus einer Wohnung erfolgen.

Auch in der Zentrale in Pinneberg muss die geeignete Hard- und Software zur Verfügung stehen, um die von den Rettungsfachkräften gesendeten Vitaldaten der zu behandelnden Personen so darzustellen, dass sie nach medizinischen und rechtlichen Voraussetzungen befundbar sind.

Hard- und Software für diese Übertragungstechnik sind Gegenstand einer geplanten Ausschreibung.

»DIE FAHRZEUGE WERDEN MIT ROUTERN AUSGESTATTET, HINZU KOMMEN PORTABLE ROUTER UND TECHNISCHE SYSTEME MIT ENTSPRECHENDER FUNKTIONALITÄT.«

Vorbereitungsphase

Wie geht es nun weiter? Geplant ist zunächst ein Jahr der Vorbereitung auf den Einsatz in der Praxis. In Zusammenarbeit mit der neuen ärztlichen Teamleitung für die Telemedizin, deren Stelle bereits ausgeschrieben ist, sollen bis 2023 im Unternehmen die notwendigen Strukturen geschaffen werden. Dazu gehört die Schaffung der technischen Voraussetzungen und vor allem die Schulung der Mitarbeitenden: Im Rahmen der Jahresfortbildungen werden alle Notfallsanitäter*innen nach und nach in die Anwendung der neuen Hard- und Software eingewiesen. Im Rahmen der Vorbereitungen müssen auch Anpassungen und Ergänzungen bei den SAA vorgenommen werden.

Begleitend zur Einführung wird es auch eine umfangreiche wissenschaftliche Evaluation geben, um die Annahmen, die dem bisherigen Konzept zugrunde liegen, zu überprüfen und sie gegebenenfalls an die Ergebnisse der Evaluation anzupassen.

Die wichtigsten Begriffe

Telemedizin:

Bezeichnung für das Anbieten von Diagnostik, Konsultation und medizinischer Notfalldienste unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien trotz räumlicher Trennung [Definition des Bundesgesundheitsministeriums].

Telenotarzt*Telenotärztin: Arzt*Ärztin

Arzt / Ärztin mit spezieller telenotfallmedizinischer Qualifikation zur Unterstützung der Rettungsfachkräfte am Einsatzort.

Telemedizinzentrale:

Räumlicher und technischer Arbeitsplatz des Telenotarztes / der Telenotärztin in Pinneberg

Telekonsultation:

Kommunikation, Beratung und gegebenenfalls Delegation zwischen Telenotarzt / Telenotärztin und dem Rettungsfachpersonal / Notarzt / Notärztin auf der Grundlage von SAA.