

Es gilt das gesprochene Wort!

Hinweis: Diese Rede kann hier als Video abgerufen werden:

<http://www.landtag.ltsh.de/aktuelles/mediathek>

LANDTAGSREDE – 28. Oktober 2021

Bernd Heinemann

Notfallmedizin modernisieren – Potenziale telemedizinischer Unterstützung ausschöpfen

TOP 17: Besser Leben retten – Digitalisierung auch im Notfall sinnvoll nutzen (Drs. 19/3278)

„Um es gleich vorwegzunehmen, ja wir brauchen dringend App-basierte Ersthelfer-Alarmierungssysteme. Und ja, wir müssen uns um telemedizinische Unterstützung im Notfallrettungsdienst kümmern. Das unterstützen wir. Das gemeinsame Ziel aller Ersthelfer-Alarmierungssysteme ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls in zeitkritischen Notfallsituationen wie bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Damit soll mit Hilfe von freiwilligen Ersthelfern in der Nähe des Notfalls die Durchführung von Wiederbelebensmaßnahmen vor Eintreffen des Rettungsdienstes erhöht werden. Die Wiederbelebensquote durch Laien liegt in Deutschland aktuell bei ca. 40 Prozent. Hier können wir noch besser werden. Die Rettungskette wird so ergänzt und die Überlebenschancen verbessert. Jede Minute zählt. Denn jede Minute ohne Reanimation soll die Überlebenschancen um 10% senken.

Bei den speziellen präklinischen Informations- und Unterstützungssystemen spricht man schon länger von notfallmedizinischen Informations-Management-Systemen (NIS). Aufbauend auf den allgemeinen Fachempfehlungen geht es um Aspekte optimaler Dokumentation, Funktionalität, Schnittstellenlogik, Datensicherheit, Reporting und Arbeitsplatzgestaltung in unserer Notfallrettung. Die administrativen Daten eines Patienten werden zukünftig auf der Versichertenkarte gespeichert sein und sollten selbstverständlich eingelesen und zielführend verwendet werden können.

Diese Übernahme der Patientendaten muss von der Leitstelle dann auch mit der Alarmierung durch die Kartendaten oder durch Handeingaben ergänzt werden können. So ist die Übernahme von Vitalparametern von dem Patientenmonitor im Rettungsdienst prinzipiell dann nicht nur möglich, sondern kann auch in Echtzeit von beigezogenen Fachärzten oder Fachärztinnen in der Zielklinik präklinisch schon im Einsatz behandelt werden. Zum Beispiel können bei Schlaganfällen oder Notfällen bei Kindern Fachärzte beigezogen werden, um Fehler und Risiken zu vermeiden. Im Gegensatz zu den Anwendungen in der Klinik selbst kann bisher aufgrund technischer Beschränkungen der Monitore und der notwendigen kabellosen

Übertragungen noch kein Standard erreicht werden. Da müssen wir ran, meine Damen und Herren.

Moderne Systeme bieten die Option, auch zeitlich begrenzt Elektrokardiogramme (EKG) in Echtzeit aufzuzeichnen. Dadurch wird dann die Zeit im Schockraum der Zielklinik weiter zielführend optimiert. Auch der Foto- und Videodokumentation kommen z.B. bei äußeren Verletzungen und Verbrennungen wichtige teletechnische Funktionen zu. Schon heute wissen wir, dass die notfallmedizinischen Informations-Management-Systeme auch in Kombination mit der GPS-Anfahrtsunterstützung noch weiter verfeinert werden können. Ein weiterer Vorteil dieser zukunftsgerichteten Vernetzung und neuen Form der quasi Fernbehandlung schon im Rettungsgerät liegt dann auch für dünn besiedelte Landstriche und Inseln vor.

Medizinische Versorgung der Zukunft muss immer stärker Sektoren überwinden können. Das gilt nicht nur zwischen ambulant und stationär, sondern auch zwischen Behandlung und Rettung. Telemedizinische Einsatzunterstützung kann jedoch nicht isoliert auf einzelne Rettungsdienstbereiche betrachtet und bewertet werden.

Wir brauchen eine landeseinheitliche, kompatible, klar gegliederte, digital gestützte Gesamtstrategie zum Rettungsdienst, ein System mit bereichsübergreifenden einheitlichen technischen Standards über alle medizinischen Versorgungsbereiche hinweg. Dafür müssen regionale Einzelprojekte zusammengeführt werden. Es muss sich auf einheitliche Standards und Verfahrensweisen verständigt werden. Kleinteilige, regionale Lösungen wären kontraproduktiv. Wir brauchen Kooperation im Sinne einer optimierten Patientenversorgung. Um das Potenzial der telemedizinischen Unterstützung tatsächlich auszuschöpfen, brauchen wir ein klares Zielbild, wie wir eine moderne Notfall- und Akutversorgung sicherstellen wollen. Wir müssen die Steuerung mit diesen digitalen telemedizinischen Chancen über die bisherigen Grenzen der Rettungs- und Leitstellen hinaus weiterentwickeln. Darum ist jetzt wichtig, diese Aspekte zu berücksichtigen beziehungsweise die Diskussion darüber zu führen! Dazu gehört auch, dass die Notärzte entsprechend einbezogen und fortgebildet werden. Den Antrag sollten wir in der Tat, schon um Zeit zu gewinnen, in der Sache abstimmen, aber gleichzeitig das Thema im Gesundheits- und Sozialausschuss auf die Tagesordnung setzen. Ich danke Ihnen.“