
Telenotfallmedizin als wichtiger Baustein für die Zukunft der prähospitalen Notfallmedizin

BAND-Statement zu den Potentialen der Telenotfallmedizin

Die Einführung von Möglichkeiten zu einer telenotfallmedizinischen Unterstützung des Rettungsdienstes durch sogenannte Telenotärzte (TNA) ist in einigen Bundesländern bereits weit fortgeschritten, in anderen ist die Einführung bereits beschlossen. Es ist zu erwarten, dass in den nächsten Jahren eine bundesweite Ausweitung der Telenotfallmedizin erfolgen wird. Aus Sicht der BAND ist diese Entwicklung richtig und zu begrüßen, sofern dabei gewisse Rahmenbedingungen erfüllt sind.

Diese einschneidende Ausweitung des rettungsdienstlichen Leistungsspektrums erfordert einheitliche Standards sowohl für die Systemtechnik, deren organisatorische Struktur als auch die angewendeten medizinischen Prozesse und die Qualifizierung des ärztlichen Personals. Die einzelnen Systeme müssen zueinander interoperabel sein und eine medienbruchfreie Weitergabe von Daten sowie die Anbindung von Rettungsmitteln aus anderen Rettungsdienstbereichen zulassen. Etwaige ausschreibungsrechtliche Erschwernisse wegen bundesländerübergreifendem Verfahren dürfen dabei kein Hinderungsgrund sein.

Zur klaren Differenzierung der beiden Funktionen plädiert die BAND dafür, den vor Ort präsenten Notarzt weiterhin als Notarzt und den telenotfallmedizinisch Tätigen als Telenotarzt zu bezeichnen. Hierbei ist vordringlich die Funktionsbezeichnung gemeint, die verschiedenen Geschlechter sind stets eingeschlossen.

Potentiale der Telenotfallmedizin sieht die BAND vor allem in Bezug auf

1. Ärztliche Unterstützung von Rettungsfachpersonal
 - a. bei Einsätzen ohne Notarzt
 - b. bis zum Eintreffen eines Notarztes bei paralleler oder Nachalarmierung
2. Ärztliche Unterstützung von Rettungsfachpersonal im Interhospitaltransfer ohne ärztliche Begleitung
3. Fachliche Beratung von Notärzten und Rettungsfachpersonal bei besonderen Einsatzsituationen und Fragestellungen (bspw. Kinder- oder geburtshilfliche Notfälle)
4. Supervision und Qualitätssicherung
 - a. Von lernenden Notärzten innerhalb eines definierten Zeitraums nach Abschluss der Zusatzweiterbildung
 - b. Supervision von Notärzten und Rettungsfachpersonal mit anschließendem strukturiertem Feedback

Zu 1: Bereits heute ist das Rettungsfachpersonal durch die Einführung des Notfallsanitäters gut qualifiziert und in der Lage, umschriebene Notfallbilder eigenständig zu behandeln. Standardarbeitsanweisungen geben hier einen guten Rahmen. Im Bereich der Primäreinsätze bietet die Telenotfallmedizin ein großes Potential, in einem intersektoralen Ansatz gerade die sogenannten Low-Code-Einsätze gemeinsam mit Rettungsfachpersonal abzudecken. Bei diesen Einsätzen, die unterhalb der Notarzt- und oft unterhalb der Rettungsdienstschwelle liegen, könnte der TNA auch neuartige Einsatzmittel wie bspw. Gemeindenotfallsanitäter bei der Abwicklung der Hilfeersuchen unterstützen und so unnötige Krankenhauseinweisungen vermeiden. In diesem Kontext kann

Telenotfallmedizin auch bei der Entscheidung und Abwicklung eines rettungsdienstlichen Transportverzichts behilflich sein und bei Transportverweigerungen durch die Patienten unterstützen.

Dort, wo die Einsatzsituation vor Ort die klare Zuordnung zu einer Standardarbeitsanweisung nicht zulässt, kann Telenotfallmedizin das Rettungsfachpersonal vor Ort beraten und im Wege der individuellen Delegation eine situationsgerechte Behandlung ermöglichen.

Zu 2: Die Zahl der Interhospitaltransporte wird durch die Veränderungen der Krankenhauslandschaft und die weitere Zentrumsbildung steigen. Dabei werden auch mehr arztbegleitete Interhospitaltransporte erforderlich werden. Durch die Kompetenz der NotSan kann ein Teil dieser Einsätze telenotfallmedizinisch begleitet werden.

Zudem kann die Telenotfallmedizin auch die Leitstelle und das abgebende Krankenhaus bei der Auswahl des erforderlichen Rettungsmittels beraten und bspw. durch ein vorgeschaltetes Arzt-Arzt-Gespräch zur Differenzierung unterstützen.

Zu 3: Der Facharztstandard wird in der prähospitalen Notfallmedizin in den meisten Bundesländern durch die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin sichergestellt. Telenotfallmedizin kann zum einen genutzt werden, um Einsteiger in den Notarzdienst über einen definierten Zeitraum engmaschig zu begleiten. Zum anderen ist auch die Beratung erfahrener Notärzte bei besonderen Einsatzsituationen wie bspw. Kindernotfällen, Palliation oder Einsätzen in der Schwangerschaft denkbar und in Bezug auf Patienten- und Mitarbeitersicherheit sinnvoll. Zusätzlich kann der TNA ggf. erforderliche Gespräche mit spezialisierten Einrichtungen (bspw. Giftinformationszentrale, Expertenkonsil) initiieren. Auch ist eine unterstützende Funktion im Zusammenhang mit Großschadenslagen denkbar.

Zu 4: Neben der reinen Beratung des eingesetzten Personals im Rettungsdienst bietet die Telenotfallmedizin Potential im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung und Qualitätssicherung. So wäre etwa die Begleitung von Einsätzen notärztlicher Berufsanfänger mit anschließendem kollegialem Debriefing über einen definierten Zeitraum ein geeignetes Mittel, um die Qualifizierung der Notärzte weiter zu steigern.

Ähnlich anderen Hochzuverlässigkeitsbereichen könnte auch in der prähospitalen Notfallmedizin die Supervision aller eingesetzten Berufsgruppen einen höheren Stellenwert bekommen. Hier könnte die Telenotfallmedizin für die ärztlichen Leitungen Rettungsdienst oder andere für das Qualitätsmanagement verantwortliche Ärzte eine niederschwellige Chance bieten, einzelne Einsätze zu begleiten und im Nachgang standardisiert und strukturiert zu debriefen. Das Debriefing sollte hierbei weniger einen beurteilenden als vielmehr einen kollegial beratenden Charakter besitzen. In diesem Kontext sind wiederkehrende medizinische Supervisionen aber auch Kompetenzüberprüfungen denkbar und ohne wesentlichen personellen Mehraufwand darstellbar.

Anforderungen an die Qualifikation des eingesetzten Personals in der Telenotfallmedizin

Die erforderliche Qualifikation der Notärztinnen und Notärzte, die in der Telenotfallmedizin eingesetzt werden, hängt stark vom geplanten Einsatzprofil ab. Für die unter 1 genannten Aufgaben erscheint die bisherige Notarztqualifikation mit notärztlicher Einsatzerfahrung ausreichend. Für 2 ist eine eigene Erfahrung aus dem Bereich Intensiv- und Interhospitaltransport erforderlich. Ab 3 benötigen die eingesetzten Ärztinnen und Ärzte eine umfangreiche fachliche Expertise und sollten daher Fachärzte mit umfangreicher und vor allem anhaltender Notarzterfahrung sein. Für diese Aufgaben erscheint auch Erfahrung in der Anleitung von Teams notwendig. Um eine Interoperabilität der Systeme und ein einheitliches Leistungsangebot der Telenotfallmedizin zu gewährleisten, wird der Vorschlag eines bundeseinheitlichen Curriculums zur Qualifizierung unbedingt begrüßt und unterstützt.

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarzarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie

so die Interessen der über 12.000 Notärztinnen und Notärzten, die Mitglieder in den Arbeitsgemeinschaften sind. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.band-online.de.