

**Kleine Anfrage****Christiane Böhm (DIE LINKE) vom 20.01.2020****Telemedizinische Anwendung im Rettungstransportwagen (RTW) in Mittelhessen  
und  
Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Wie die "Alsfelder Allgemeine" in einem Artikel am 2. Januar 2020 berichtete erfolgt aktuell die Erprobung einer neuen telemedizinischen Anwendung im Rettungsdienst der Kreise Gießen, Marburg-Biedenkopf und dem Vogelsbergkreis (Projekt "Telemedizin im Rettungsdienst Mittelhessen"). Dieses werde für drei Jahre durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) finanziert. Dabei wird gemäß der Aussagen des Berichts zukünftig auf die regelmäßige Vor-Ort-Anwesenheit eines Notarztes verzichtet, dieser arbeite zukünftig im Hintergrund und werde nur im Bedarfsfall vom Rettungswagen aus angefragt. Mit einer telemedizinischen Anwendung werden gegebenenfalls die EKG-Messwerte an den Tele-Notarzt übermittelt, der dann auf Distanz über erste Therapieschritte oder den Notarztzeinsatz vor Ort entscheidet. Der Artikel suggeriert, dass anders als beim "Aachener Modell" insbesondere die Kostengünstigkeit hervorzuheben sei, weil wohl keine dauerhafte Besetzung der Leitstelle mit einem Notarzt erforderlich sei. Vor diesem Hintergrund wird nach der Erprobung eine Ausdehnung auf ganz Hessen erwartet.

**Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:**

Bei dem Tele-Notarztprojekt der Kreise Gießen, Marburg-Biedenkopf und dem Vogelsbergkreis handelt es sich um eines von drei nach der Experimentierklausel des Rettungsdienstplans des Landes Hessen zugelassenen Projekte zum Tele-Notarzt. Die beiden Projekte im Main-Kinzig-Kreis und im Landkreis Waldeck-Frankenberg erfolgen in enger Anbindung und mit Unterstützung durch das Tele-Notarzt-Projekt in Aachen. Welche der Varianten zukünftig in Hessen etabliert werden soll, ist bislang noch nicht entschieden.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Ist aus Sicht der Landesregierung die Beschreibung des Modellprojekts „Telemedizin im Rettungsdienst Mittelhessen“ im erwähnten Artikel korrekt wiedergegeben?

Der Artikel der Alsfelder Allgemeinen gibt das Projekt Telemedizin nur verkürzt wieder. Die Einführung des Telenotarztes wird zu keinem Wegfall von Notarztstandorten führen. Der Telenotarzt ergänzt das Angebot an notärztlichen Ressourcen für den Rettungsdienst.

Frage 2. Wie hoch ist die Fördersumme seitens des HMSI für das Modellprojekt?

Die Fördersumme durch das HMSI beträgt für die beiden Landkreise Marburg-Biedenkopf und Gießen insgesamt 571.075 €.

Frage 3. Wie gestaltet sich die notärztliche Fernbetreuung, wenn kein Notarzt rund um die Uhr in der Leitstelle verfügbar sein muss?

Der Telenotarzt versieht seinen Dienst nach einem im Vormonat festgelegten Dienstplan. Er benötigt für seinen Dienst ein Laptop/Tablet-PC und einen Internetzugang sowie Mobiltelefonempfang. Der Telenotarzt steht rund um die Uhr zur Verfügung. Für Duplizitätsfälle ist ein Hintergrunddienst vorgesehen.

Frage 4. Gibt es im Rahmen der telemedizinischen Anwendung zusätzlich zur Übermittlung von Messwerten auch die Möglichkeit der Inaugenscheinnahme der Patientinnen und Patienten durch den Telenotarzt über Kameras, wie dies etwa im „Aachener Modell“ regelhaft umgesetzt ist?

Auf die Bildübertragung aus dem Rettungswagen wurde bei diesem Projekt bewusst verzichtet. Nach Auffassung der Projektverantwortlichen hat sich in den Erfahrungen des „Aachener Modells“ gezeigt, dass die Bildübertragung die am wenigsten benutzte Anwendung ist. Unabhängig

davon finden die Patientenbeurteilung und die Versorgung in weiten Teilen außerhalb des Rettungswagens statt. Für spezielle Fragestellungen, z.B. bei der Diagnose eines Schlaganfalls, ist eine künftige Erweiterung des Systems auf die Übertragung kurzer Videosequenzen denkbar.

Frage 5. Nach welchen Kriterien wird entschieden, ob die mit der neuen telemedizinischen Technik ausgestatteten RTW ohne Notarzt zu ihren Einsätzen ausrücken (Alarmierungsverhalten)?

Die Einsatzentscheidung der Zentralen Leitstelle erfolgt anhand der strukturierten Notrufabfrage (SNA), des Notarztindikationskatalogs sowie des gemeinsamen Runderlasses zur Festlegung der Einsatzstichworte für Brand-, Hilfeleistungs- und Rettungsdiensteinsätze in Hessen. Bei einer Notrufabfrage mit SNA, die bereits in vielen Hessischen Leitstellen eingesetzt wird, gelingt es sehr gut, eine akute vitale Indikation von weniger zeitkritischen und schwierigen Fällen zu unterscheiden. Bei Einsätzen mit akuter vitaler Indikation wird weiterhin sofort ein Notarzt zum Einsatzort alarmiert.

Frage 6. Was bedeutet es für die Patientensicherheit, wenn ein RTW einem Notruf folgt, den Tele-Notarzt kontaktiert und dieser erst einen Notarzteinsatz einleitet?

Die Alarmierung eines RTW ohne Notarzt kommt nur infrage, solange keine akute vitale Gefährdung der Patientin oder des Patienten vorliegt (Notarztindikationskatalog sowie gemeinsamer Runderlass zur Festlegung der Einsatzstichworte für Brand-, Hilfeleistungs- und Rettungsdiensteinsätze in Hessen). Die Besatzung des zum Notfall ohne Notarztindikation entsandten RTW stellt unmittelbar nach dem Eintreffen fest, ob sich ggf. der Zustand der Patientin/des Patienten verändert hat und dadurch ein Notarzt an der Einsatzstelle erforderlich ist. Dieser wird dann umgehend nachalarmiert. Die Besatzung des RTW ist durch ihre sehr gute Qualifikation in der Lage, Maßnahmen zur Stabilisierung der Patientinnen und Patienten zu ergreifen und die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes zu überbrücken. Der Tele-Notarzt kann in diesem Fall zusätzlich unterstützend tätig werden.

Frage 7. Sieht die Landesregierung hier ggf. eine Gefährdung des Patientenwohls durch die zwangsläufig entstehenden zeitlichen Verzögerungen?

Die Sicherheit der Patientin/des Patienten steht bei allen Einsatzentscheidungen im Vordergrund. Ist eine akute vitale Gefährdung nicht auszuschließen, ist grundsätzlich ein Notarzt zu alarmieren. Besteht für den RTW die Möglichkeit, den Tele-Notarzt zu konsultieren, kann dieser die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes durch eine Anleitung der Besatzung überbrücken.

Frage 8. Welche Gefährdungen können für die Patientinnen und Patienten gerade im ländlichen Raum aufgrund des Versagens von telemedizinischen Anwendungen basierend auf mangelhafter Mobilfunkabdeckung entstehen, sodass eine Kontaktaufnahme zum Notarzt scheitert?

Um eine Gefährdung von Patientinnen und Patienten auszuschließen wurden bereits im Vorfeld des Projektes Gebiete mit nicht ausreichender Mobilfunkausleuchtung erfasst und von dem Projekt ausgenommen. Ist im Zweifelsfall eine akute vitale Gefährdung nicht auszuschließen, ist in diesen Gebieten grundsätzlich ein Notarzt zu alarmieren.

Frage 9. Kommt es nach Auffassung der Landesregierung bei Kontaktierung des Tele-Notarztes zu einem Behandlungsvertrag im Sinne der §§ 630a bis f BGB mit entsprechenden Haftungsfolgen?

Wie bei einem physisch anwesenden Notarzt an der Einsatzstelle kommt es auch bei der Kontaktierung des Tele-Notarztes nach Auffassung der Landesregierung zu keinem Behandlungsvertrag im Sinne der §§ 630a bis f BGB.

Frage 10. Inwieweit spielt die Frage der Kostenreduzierung aus Sicht der Landesregierung eine wesentliche Rolle in der Beurteilung des Modellprojekts?

Im Vordergrund sämtlicher Aus- und Weiterentwicklungen im Rettungsdienst steht die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Frage der Kostenreduzierung spielt in der Beurteilung des Modellprojekts durch die Landesregierung keine wesentliche Rolle.

Wiesbaden, 31. März 2020

In Vertretung:  
**Anne Janz**