



freut sich Köster über das positive Votum des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums für ihren Antrag. Im Februar 2020 hatte das NRW-Gesundheitsministerium gemeinsam mit den Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden und den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe den flächendeckenden Aufbau eines Telenotarztsystems in Nordrhein-Westfalen bis 2025 beschlossen. Insgesamt sechs Trägergemeinschaften, davon zwei in Nordrhein, bekamen Ende 2021 einen positiven Bescheid.

Unterstützung durch das Land

In Mettmann starten nun drei Arbeitsgruppen, die bereits parallel zum Bewilligungsverfahren gebildet wurden, in die nächste Phase. Eine große Unterstützung sei dabei das Pilotprojekt in Ostwestfalen-Lippe, das bereits viele Fragestellungen innerhalb des Implementierungsprozesses beantwortet habe, so Köster. Das dortige Pilotprojekt befindet sich seines Wissens bereits kurz vor Vertragsunterzeichnung, so Köster, und habe damit zum Beispiel auch viele verwaltungsrechtliche Fragen bereits beantwortet. "Wir wissen dadurch bereits um die Hürden, die sich uns stellen könnten", meint Köster. Unterstützt werden die Trägergemeinschaften vom Aachener Institut für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit (ARS), das vom Gesundheitsministerium NRW beauftragt wurde, Städte und Kreise bei der Planung und Umsetzung des Telenotarztsystems zu unterstützen. Die Steuerungsgruppe Telenotarzt, der neben dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) Nordrhein-Westfalen auch Vertreter der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände sowie der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angehören, habe zudem die Vertragsunterlagen aus Ostwestfalen-Lippe den anderen Trägergemeinschaften in NRW zur Verfügung gestellt, berichtet Köster. Diese seien eine gute Grundlage für die weitere Arbeit in den Arbeitsgruppen.

Ziel ist, Notarztzeit freizumachen

Köster ist zuversichtlich, dass es gelingen wird, bis zum Projektstart genügend Kolleginnen und Kollegen als Telenotärzte zu gewinnen. Für das ganze Gebiet, das die Leitstellen abdecken, benötige man etwa 20 bis 30 Ärztinnen und Ärzte. Bislang seien die Reaktionen positiv. Köster berichtet, dass viele seiner Kolleginnen und Kollegen, die die Qualifikation zum Telenotarzt erworben haben, bereits auf ihn zukommen.

Gleichzeitig müssten auch medizinische Abläufe und Behandlungsstandards der Rettungsdienste sowie die technische Ausstattung synchronisiert werden, sagt Köster, der Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Düsseldorf ist. Der Telenotarzt werde redundant und alternierend in den Leitstellen in Mettmann und Leverkusen sitzen. "Wir brauchen daher gleiche Abläufe und Standards, um den Einsatz des Telenotarztes so sicher und einfach wie möglich zu machen", erklärt Köster, der sich dazu mit den ärztlichen Leitern der Kreise und Städte abstimmt. Geklärt werden müsse zum Beispiel, welche Maßnahmen der Notfallsanitäter selbstständig durchführen dürfe und in welchen Situationen der Telenotarzt dazugeschaltet werde. "In der Summe entwickeln wir uns alleine durch diesen Austausch untereinander qualitativ weiter", so der Anästhesist.

"Das Telenotarztsystem ist ein ergänzendes System, kein ausschließendes", betont Köster. Das Ziel des Telenotarztes sei nicht, den Notarzt zu ersetzen, sondern Notarztzeit freizumachen. Es gebe eine Reihe von Einsätzen, bei denen der Notarzt nur nachalarmiert werde, damit er einen "ärztlichen Blick" auf den Patienten werfen könne. Zukünftig, so hofft Köster, könne der Telenotarzt entscheiden, ob ein Notarzt alarmiert werden müsse. "Klar ist: Wird ein Notarzt vor Ort gebraucht, wird er auch sofort alarmiert."

Rettungsdienstpersonal einbinden

Der Telenotarzt könne, wenn nötig, bis zum Eintreffen des Notarztes die Notfallsanitäter ärztlich unterstützen, erklärt Köster. Erfahrungen aus Aachen, wo der Telenotarzt bereits seit 2014 im Einsatz ist, zeigten zudem, dass dieser als sehr erfahrener Notfallmediziner die Rettungsleistelle auch in Arzt-zu-Arzt-Gesprächen mit dem Krankenhaus unterstützen könne, zum Beispiel um medizinische Fakten und Einschätzungen zu übermitteln oder um einzustufen, wie dringlich eine Verlegung ist oder ob ein Arzt einen Krankentransport begleiten muss. "Auch das ist ein Nebeneffekt, der einen Qualitätsvorsprung bedeuten kann", so Köster. Die ärztliche Abklärung mit dem Telenotarzt sei ganz klar eine Hilfestellung für die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, meint Köster. Diese dürften zwar seit der Änderung des Notfallsanitätergesetzes im Jahr 2020 auch invasive Maßnahmen durchführen, allerdings ergeben sich Kösters Erfahrung nach immer wieder Fragen, die einer Abstimmung mit einem Arzt oder einer Ärztin bedürften.

"Es sollte bei der Implementierung des Systems festgelegt werden, bei welchen Indikationen ein Notarzt direkt mit alarmiert wird und bei welchen die Alarmierung eines Rettungswagens ausreicht, welcher dann die Möglichkeit hat, den Telenotarzt auf Knopfdruck hinzuzuziehen", rät der stellvertretende ärztliche Leiter des Rettungsdienstes in Aachen, Dr. Marc Felzen, aus seiner langjährigen Erfahrung heraus. Er empfiehlt unbedingt, das Rettungsdienstpersonal in die Einführung des Telenotarzt-Systems einzubinden.

Der Aachener Rettungsdienst verzeichnet monatlich rund 380 telenotärztliche Einsätze, jeder Einsatz dauert

20

durchschnittlich elf Minuten. Insgesamt 62 Rettungswagen in der Region, zu der neben Aachen unter anderem auch Heinsberg und Euskirchen gehören, sind mit der Telenotarztzentrale verbunden. Es gebe kaum eine Indikation, bei der der Telenotarzt nicht irgendwann einmal konsultiert wurde, sagt Felzen. In der Stadt Aachen sei die Quote der Notarzteinsätze seither von circa 30 auf 20 Prozent gesunken. "Die frei gewordene Arztzeit wird zum Beispiel durch verstärkte Nachbarschaftshilfe in benachbarten Rettungsdienstbereichen genutzt", so Felzen. Für ihn ist der Telenotarzt eine "zusätzliche Ressource". "Wir müssen weg vom Gedanken, wir würden mit dem Telenotarzt Notärzte abschaffen", erklärt Felzen. "Notarztstandorte sollen bestehen bleiben, denn wir benötigen auch weiterhin Notärzte, die am Einsatzort selbst tätig werden müssen - nur sollten wir diese auch für derartige Notfälle zurückhalten", betont Felzen.

Die Stadt Köln erhofft sich von der Einführung des Telenotarztes in erster Linie eine weitere Optimierung der Patientenversorgung und mehr Rechtssicherheit für das Rettungsfachpersonal, zum Beispiel durch die telemedizinische Bewertung von EKGs oder die Delegation von Medikamentengaben. Bereits vor 20 Jahren wurde im Rettungsdienst der Stadt Köln die Funktion eines Leitenden Notarztes vom Dienst (LNAvD) eingerichtet, der bei schwierigen Einsätzen vor Ort unterstützt, aber auch jederzeit von den Einsatzkräften telefonisch konsultiert werden kann. Der LNAvD "bespricht mit dem anrufenden Team die Situation im Einsatz und es wird das Vorgehen einvernehmlich zur bestmöglichen Therapie der Patientin oder des Patienten festgelegt", so der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln, Professor Dr. Alex Lechleuthner. Zusätzlich sei bei Beginn der Coronapandemie eine weitere notärztliche Funktion geschaffen worden, die mit dem Kontaktmanagement des Gesundheitsamtes in Verbindung steht und die die von den Rettungskräften telemetrisch erhobenen Vitaldaten bewertet. Alle Rettungswagen in Köln seien bereits seit 2018 mit telemetriefähigen Monitoring-Geräten ausgestattet.

Zwei Millionen Euro für die Umsetzung

Rund zwei Millionen Euro werde die technische Implementierung des Telenotarztsystems in Köln kosten, schätzt die Stadt. Nicht berücksichtigt seien dabei die Personalkosten, die sich aktuell noch nicht beziffern ließen. Auch hier ist man zurzeit dabei, die

Fortbildung zum Telenotarzt

Die Qualifikation Telenotarzt basiert auf dem gemeinsamen Curriculum der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Mehr Informationen zum Telenotarzt-Kursangebot der Ärztlichen
Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein finden
Sie auf https://www.akademienordrhein.info/category/telenotarzt/.

organisatorischen Voraussetzungen für den Einsatz des Telenotarztes zu schaffen und sich mit den Kostenträgern abzustimmen. Vor Einführung des Systems müsse zudem das Rettungsfachpersonal weiter geschult werden. Aber auch die Kommunikation mit den Patienten müsse berücksichtigt werden, für diese sei der Telenotarzt ebenfalls neu, so die Stadt Köln.

Die Patientensicherheit wird erhöht

Das NRW-Gesundheitsministerium ist sich sicher. dass durch den Einsatz des Telenotarztsystems die Effizienz und Qualität in der rettungsdienstlichen Regelversorgung verbessert werden kann. "Mittels des Systems kann der Rettungsdienst am Einsatzort unmittelbar und ständig per Knopfdruck eine erfahrene Notärztin oder einen erfahrenen Notarzt konsultieren", heißt es dort. Gleichzeitig trage das System der hochwertigen Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter Rechnung, die unter telemedizinischer Anleitung zuvor erlernte, erweiterte Maßnahmen anwenden und umsetzen könnten. Telenotärztinnen und -ärzte könnten bei einer Vielzahl von Notfällen helfen, angefangen bei der Diagnosefindung über die Einleitung der Therapie bis hin zur Entscheidung, wohin der Patient transportiert werden sollte. In den Fällen, in denen durch den Einsatz des Telenotarztes kein Notarzt vor Ort gebraucht werde, würden Kapazitäten frei für andere Einsätze, bei denen ein Notarzt unabkömmlich sei, wie bei Patienten mit Kreislaufstillstand oder bei schweren Verkehrsunfällen, so das Ministerium. Die Erfahrungen aus dem Aachener Telenotarztsystem hätten außerdem gezeigt, dass durch das System "eine überdurchschnittliche Leitlinienadhärenz" erreicht werde und die Patientensicherheit erhöht werde. RA

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein www.kvno.de

Rheinisches ärzteblatt / Heft 5 / 2022 21