

„Tele-Notarzt füllt Lücken im Notarzt-System“

Dr. Stephan Nickl ist Experte im Rettungswesen – Er sieht Hürden, aber vor allem Chancen für den digitalen Notarzt

Der Notfallmediziner Stephan Nickl aus Langquaid begleitet seit Jahren die Einführung des Telenotarzt-Systems in Bayern. Er schildert, wie dies das bisherige System verändert.

Bisher kommen im Notfall Rettungsdienst-Mitarbeiter und bei Bedarf ein Notarzt, eine Notärztin. Warum braucht es jetzt noch den Tele-Notarzt (TNA), der virtuell an den Einsatzort oder zu mir ins Haus kommt?

Stephan Nickl: Weil er oder sie Lücken füllt, die wir nicht wegdiskutieren können. Zum einen, weil die Ressource „Notarzt“ ein immer knapper werdendes Gut ist. Zum anderen, weil das Anspruchsdenken der Menschen gestiegen ist und viel öfter als früher der Notruf gewählt wird.

Woran machen Sie das fest?

Nickl: Ich fahre seit 1989 Notarzt in Kelheim. Früher hatte ich in 24 Stunden im Schnitt drei Einsätze, und da ging es in aller Regel um Lebensbedrohliches. Heute habe ich 10 bis 15 Einsätze – aber nur ganz wenige, bei denen ich tatsächlich vor Ort sein, also mit meinen eigenen Händen tätig werden muss. Hier würde es oft reichen, wenn

der TNA den Patienten digital ‚anschaut‘ und die Arbeit des Rettungsdienstes online begleitet“.

Wer traut sich denn zu entscheiden, ob der Notarzt vor Ort oder ‚nur‘ digital kommen muss?

Nickl: Das ist in der Tat anspruchsvoll. Daher soll es an den Integrierten Leitstellen künftig das neue Berufsbild ‚Disponent‘ geben, mit eigenständiger dreijähriger Ausbildung statt Weiterbildungsmodulen wie jetzt. Und EDV-basierte ‚strukturierte Notrufabfragen‘ helfen den Disponenten, die Umstände des Notfalls so detailliert wie möglich zu klären. Beides hilft bei der Wahl der geeigneten Einsatzmittel – die fachlich-juristisch auch in der ‚Alarmierungs-Bekanntmachung‘ festgelegt sind.

Können Sie das an einem Beispiel erklären?

Nickl: Wenn z.B. der Leitstelle ein Kind mit stark blutender Platzwunde am Knie gemeldet wird, kommt der Rettungsdienst. Wenn das Kind gestürzt ist, Kopfweh hat und sich erbricht, wäre das ein Fall für Rettungsdienst plus TNA. Wenn es aus drei Metern Höhe vom Baumhaus gestürzt und be-



Dr. Stephan Nickl aus Langquaid ist als Facharzt für Anästhesie, Notfall- und Intensivmedizin als Leiter der Notarzt im Einsatz, sowie als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst. Beim Innenministerium ist er Vorsitzender des Rettungsdienstauschusses Bayern; in Niederbayern der Ärztliche Bezirksbeauftragte Rettungsdienst. Foto: Nickl

wusstlos ist, kommen Notarzt oder Kinder-Notarzt und mutmaßlich der Rettungshubschrauber. Das System ist aber flexibel; alle Kombinationen sind möglich und auch im Einsatz noch anpassbar.

Macht der TNA irgendwann ‚echte‘ Notärzte überflüssig?

Nickl: Nein, der Telenotarzt wird die Notfallrettung ergänzen.

Keinesfalls soll er aber einen physischen Notarzt ersetzen, wenn ein solcher erforderlich ist – dann kommt dieser weiterhin zum Einsatz. Allerdings muss man mit dieser knappen Ressource sorgfältig und sinnvoll umgehen.

Inwiefern?

Nickl: Das bayerische Notarzt-System ist historisch gewachsen – deshalb gibt es zum Beispiel für unsere Region NA-Standorte wie in Kelheim, Mainburg, Neustadt und Rottenburg. Würde man heute komplett neu „auf dem Reißbrett“ planen, würden es nach meiner Einschätzung zu einer anderen Verteilung von vermutlich weniger Notarztstandorten kommen.

Trotzdem braucht es für den TNA zusätzlich viele und hochqualifizierte Notärztinnen und Notärzte. Wo kommen die alle her – die Lücken im jetzigen NA-System und in den Kliniken sind ja jetzt schon groß?

Nickl: Das wird sicher nicht einfach und zu einer gewissen Konkurrenzsituation führen: zwischen der KVB, die mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung das Mitwirken von Ärzten in der Notfallrettung sichert, den Kliniken und – hier in Ostbayern – der RKT Rettungsdienst-GmbH, die die Konzession für den TNA-Standort Ost hat. Allerdings kann man nur TNA werden, wenn man weiter aktiv und regelmäßig am bodengebundenen Notarztendienst teilnimmt. Man darf aber den Stundenumfang reduzieren.

Droht angesichts der Konkurrenz-Situation nicht trotzdem eine schlechtere Versorgung?

Nickl: Nein. Zum einen wurde und wird die Kompetenz der Notfallsanitäter – die haben eine dreijährige Ausbildung! – sukzessive erweitert. Und es werden weitere Standorte von Rettungswagen eingerichtet: Darauf, auf das „erste Blaulicht“, warten Patienten künftig also kürzer, und dort sind Vollprofis an Bord. Die außerdem den TNA bei Bedarf schon zur Anfahrt oder dann im Einsatz digital „dabei“ haben.

Interview: Martina Hutzler