

vdek–Fachgespräch: Ein Sprung in die Zukunft – Der digitale Rettungsdienst und die Rolle des Telenotarztes

Statements von Andreas Henke (Die Linke) zu den Fragen des Abends

Die Politik der letzten Jahrzehnte hat weite Teile unserer Gesundheitsversorgung in Deutschland den Prinzipien des Marktes und der Gewinnerzielung unterworfen. Krankenhäuser wurden privatisiert und sind auf die Gewinnerzielung orientiert. Zunehmend drängen Finanzinvestoren in den Bereich der klinischen und ambulanten Versorgung ein, kaufen Arzt- und Zahnarztsitze auf, um medizinische Versorgungszentren zu gründen. Sie nehmen zunehmend lukrative Behandlungsfälle ins Auge und entziehen sich damit dem allgemeinen Versorgungsauftrag. Nicht erst seit der Corona Pandemie ist die Lage vieler Krankenhäuser und Kliniken im Spannungsfeld zwischen Investitionsstau, steigenden Kosten, unzureichenden Vergütungen über Fallpauschalen, fehlender Liquidität und hoher Bürokratie inzwischen sehr angespannt.

Mit der jüngst im Bundestag verabschiedeten gesetzlichen Krankenhausreform soll der ökonomische Druck für Kliniken reduziert werden und eine bessere flächendeckende Versorgungsqualität in Deutschland erreicht werden. Dies ist jedoch reine Augenwischerei. Es wird sich nichts ändern! Und mittlerweile ist fraglich, nach dem Ampel–Crash, ob überhaupt noch etwas passiert oder man das gesamte Gesundheitssystem jetzt final den radikalen Kräften des freien Marktes aussetzt.

Selbst mit dem neuen Finanzierungssystem über Vorhaltepauschalen und Fallpauschalen zu je 40 % sind die Kliniken auch zukünftig hohem Druck ausgesetzt, profitabel zu wirtschaften. Dies wird vermutlich zu weiteren Schließungen von zuerst einzelnen Stationen, dann ganzen Krankenhäusern in der Fläche führen. Das bedeutet im Notfall weitere Wege für die zu versorgenden Patienten – 30 Minuten Fahrzeiten sind dann eine Utopie. Gerade bei Schlaganfällen, Herzinfarkten oder Unfällen mit Trauma– Folgen zählt jede Minute – und bereits jetzt sind wir im Nordwesten der Altmark nicht angemessen versorgt. Je kürzer der Weg in eine Klinik, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten überleben. Umso wichtiger ist die Reform der Notfallversorgung. Wir haben zwar in den Bundesländern und so auch in Sachsen–Anhalt, ein umfassend ausgebautes System der Akut – und Notfallversorgung mit den drei Säulen: vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste. Diese müssen zwingend besser miteinander kommunizieren und sich vernetzen, um Überlastungen in den Notaufnahmen, Abmeldungen vom IVENA sowie Fehlleitungen und Fehlfahrten von Rettungsfahrzeugen mit aufgenommenen Patienten zu vermeiden.

Die Zielstellung der Reform, über gemeinsame Gesundheitsleitstellen und integrierte Notfallzentren, Standards für automatisiertes Orten von Notfallrufen, softwaregestützte Abfragelgorithmen bei Notrufen oder den Einsatz von Telenotärzten eine optimale Versorgung im Notfall zu garantieren, ist ohne Frage zu begrüßen. Auch wenn die Fragen der umfangreichen Finanzierung, also wer trägt, wie viel der anfallenden Kosten und der personellen Absicherung offen bleiben. Dort, wo Kliniken aus wirtschaftlichen Gründen in der Fläche schließen, werden auch keine integrierten Notfallzentren installiert.

Wir meinen, dass Patienten je nach Krankheits – oder Verletzungsschwere im Akut – und Notfall umfassende und wohnortnahe Versorgung erfahren müssen. Dabei kann der Einsatz eines Telenotarztes zur Anleitung der Rettungsassistenten und Notfallsanitäter durchaus Effizienz und Kostenersparnis bringen. Doch muss darüber hinaus zwingend sichergestellt sein: sofern ein ärztlicher Eingriff vor Ort unabwendbar ist, um akute Lebensgefahr oder bleibende gesundheitliche Schäden abzuwenden, muss ein Notarzt auch am Einsatzort selbst verfügbar sein. Generell können telemedizinische Leistungen die Versorgung unterstützen und damit erleichtern und verbessern, aber sie dürfen nicht zum Ersatz für wohnortnahe und aufsuchende Angebotsmöglichkeiten im ländlichen Raum werden.