

Führungswechsel im Sachgebiet D3

Mr. Telenotarzt verabschiedet sich



Ministerialrat Dr. Christian Ebersperger ist seit 2012 für das Rettungswesen in Bayern zuständig gewesen. Mitte des Jahres hat er das Sachgebiet (I) D3 im Bayerischen Innenministerium (StMI) als Leiter verlassen. Denn künftig bringt der 59-Jährige sein Know-how bei der Bayerischen Versorgungskammer ein. Der gebürtige Münchner hat Rechtswissenschaften an der LMU studiert und dort anschließend promoviert. Es folgten verschiedene berufliche Stationen in der bayerischen Verwaltungsgerichtsbarkeit und der Ministerialverwaltung. Im vergangenen Jahr hat der Bayerische Ministerrat grünes Licht zur Novelle des Bayerischen Rettungsdienstes gegeben. Darin sind die Digitalprojekte »Notfallregister« und »Telenotarzt« enthalten, die Dr. Ebersperger maßgeblich mit initiiert und verfolgt hat. Ein Interview.

Herr Dr. Ebersperger, was bringt das Notfallregister für die Patientenversorgung in Bayern?

Dr. Christian Ebersperger: Die vielen medizinischen Daten, die im Verlauf der Notfallrettung eines Patienten – vom Wählen der Notfallnummer 112, über die Versorgung durch Notfallsanitäter und Notarzt, bis zur Notaufnahme und weiteren Behandlung – in einer Klinik erhoben werden, können wir aktuell nicht in einer Gesamtschau betrachten und auswerten. Das können wir künftig mit dem Notfallregister leisten, es soll konkretes und belegtes Wissen darüber liefern, was in der Kette der Notfallversorgung medizinisch passiert. Insbesondere die Zusammenführung von Notfalldaten des öffentlichen Rettungsdienstes mit Notfalldaten aus den Krankenhäusern ist meines Wissens weltweit einmalig. Dadurch soll evaluiert werden, was über den gesamten Verlauf der Notfallversorgung einem Patienten oder einer Patientin jeweils geholfen hat – oder eben nicht. Das Notfallregister liefert damit für den öffentlichen Rettungsdienst die erforderliche Datengrundlage für ein Qualitätsmanagement sowie für eine ausgewogene und wirtschaftlich tragbare Planung der notfallmedizinischen Versorgung. Darüber hinaus werden ganz neue Möglichkeiten für die wissenschaftliche Forschung in

der Notfallmedizin und der notfallmedizinischen Versorgung eröffnet. **Welche konkreten Fragestellungen sollen mithilfe des Notfallregisters beantwortet werden?**

Dr. Christian Ebersperger: In der sogenannten präklinischen Phase geht es ja darum, dass ein Notfall-Patient vom Rettungsdienst stabilisiert und transportfähig gemacht wird, um ihn für die eigentliche medizinische Behandlung ins Krankenhaus zu bringen. Hier kann durch das Notfallregister der gesamte Verlauf nachvollzogen werden. Im Grunde kann hier jede Intervention – von der Gabe bestimmter Medikamente bis zu den einzelnen Maßnahmen bei der Patientenbehandlung – auf ihre richtige Anwendung, ihre Wirkung auf den Patienten und ihre Sinnhaftigkeit für das Ergebnis der Patientenbehandlung überprüft oder hinterfragt werden. Wir können vereinfacht gesprochen – künftig sehen, was wir an welcher Stelle richtig oder falsch gemacht haben und daraus die entsprechenden Rückschlüsse für die Zukunft des Gesamtsystems Rettungsdienst ziehen.

Wann wird das Notfallregister starten?

Dr. Christian Ebersperger: Ab dem kommenden Jahr beteiligen sich zehn bayerische Kliniken mit großen Notaufnahmen im Rahmen

einer Pilotphase. Dabei werden Datensätze in sechsstelligem Umfang von »echten Notfallpatienten« gesammelt. In der Pilotphase soll vor allem getestet werden, ob die sehr komplexen Prozesse der Datenübermittlung von so vielen Stellen in ein einheitliches Register funktionieren. Hierfür braucht es vielfältige Schnittstellen, insbesondere zwischen dem Notfallregister und den Kliniken, die überwiegend erst noch programmiert werden müssen. Die Krankenhäuser machen hier gerne mit, denn auch sie können die betreffenden Daten anschließend aus dem Notfallregister auswerten. Im Verlauf der nächsten Jahre sollen alle an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser in Bayern an das Register angeschlossen werden. Die Rückschlüsse für das Qualitätsmanagement und aus der Versorgungsforschung kommen letztlich natürlich den Patientinnen und Patienten zugute. In Bayern werden jedes Jahr rund eine Millionen Notfallpatienten durch den Rettungsdienst versorgt.

Ein anderes zukunftsweisendes Digitalprojekt in Bayern ist der sogenannte Telenotarzt. Welche ersten Erfahrungen gibt es aus dem Pilotprojekt in Straubing?

Dr. Christian Ebersperger: Das beginnt schon mit der Fragestellung nach der »Akzeptanz« einer tele-

medizinischen Versorgung. Es ist nicht unproblematisch, wenn ein Arzt nicht persönlich anwesend ist, sondern über einen Bildschirm zugeschaltet wird. Das ist zum einen für die Mitarbeitenden im Rettungswesen eine neue Situation, wenn der Telenotarzt als fachlicher Begleiter auf digitalem Weg dazukommt, aber natürlich auch für die Patientinnen und Patienten. In dem Pilotprojekt ist deutlich geworden, dass es wichtig ist, Prozesse so zu gestalten, dass eine Akzeptanz geschaffen wird. Also, das Gefühl: Ich bin gut aufgehoben und gut versorgt durch einen Telenotarzt.

Was haben Sie in dem Pilotprojekt noch analysiert?

Dr. Christian Ebersperger: Es ging dabei auch um die Frage, welche technischen Möglichkeiten für eine telemedizinische Versorgung funktionieren, wie dafür die Prozesse ausgestaltet sein müssen und auch überhaupt die Frage, welche Einsatzindikationen für den Telenotarzt in Frage kommen. Aus den Erfahrungen, an welchen Stellen der Telenotarzt anstelle des physisch anwesenden Notarztes gut helfen kann, wird ein Telenotarzt-Indikationskatalog entwickelt, der künftig Grundlage für die Einsatzszenarien und damit auch den Bedarf an Telenotärzten sein wird. Im kommenden Jahr wird der bayernweite Roll-Out am Standort Straubing beginnen.

Wo sehen Sie die Vorteile eines Telenotarztes?

Dr. Christian Ebersperger: Alle sprechen vom Ärztemangel, das ist in der Notfallversorgung nicht anders. Daher müssen wir mit der wichtigen Ressource Notarzt klug haushalten. Hier hilft der Telenotarzt sehr. Nach dem Motto »Move the information, not the doctor« geht es darum, dass wir nicht eine Person zeitaufwändig von A nach B fahren lassen, sondern das Wissen des Mediziners auf digitalem Weg schnell dorthin bringen, wo es gebraucht wird. Wir haben mit dem Notfallsanitäter ein sehr qualifiziertes Rettungsdienstpersonal, das in vielen Fällen über Unterstützung oder auch Delegation ohne physische Anwesenheit eines Arztes gut zurechtkommt. Vorteilhaft ist der Telenotarzt aber auch genauso in einer Situation, in der bei schwerwiegenden Fällen der Notarzt schlicht noch nicht da ist und daher zunächst telemedizinische Hilfe wichtig ist. Das ist meiner Meinung nach der Weg in die Zukunft.

Wie ist Bayern im Rettungswesen aufgestellt?

Dr. Christian Ebersperger: Wir haben in den Bereichen Ausstattung, Qualifizierung des Personals und Qualitätsmanagement in den letzten Jahren viel vorangebracht. Ich denke, Bayern braucht sich auch international vor den Vorzeige-Ländern im Rettungsdienst wie beispielsweise Dänemark oder der Schweiz nicht zu verstecken. Und wir sind ja auch noch lange nicht am Ende der Entwicklung. Gerade das Notfallregist-

ter ist eine Schlüsselinnovation, die weit über Bayern hinaus auf großes Interesse stößt.

Welche Aufgaben haben Sie Ihrem Nachfolger übergeben?

Dr. Christian Ebersperger: Die Themen der näheren Zukunft werden wohl stark vom Bund definiert werden. Nach den beiden ersten erfolglosen Versuchen wird es vermutlich noch in dieser Legislaturperiode einen weiteren Vorstoß geben, so ist es jedenfalls im Koalitionsvertrag vereinbart worden. Von daher wird die Diskussion um die grundlegende Einordnung des Rettungsdienstes im SGB-V und damit vor allem auch die Frage seiner Finanzierung durch die Krankenkassen bzw. die Länder wiederaufleben. Es gibt aber auch Bereiche wie die Digitalisierung und digitale Datenerfassung, in denen Bayern bereits gut aufgestellt ist, und die wir nicht durch eine bundesweite Handhabung neu ausrichten wollen.

Wie sieht Ihre neue Tätigkeit bei der Bayerischen Versorgungskammer aus?

Ich bin zuständig für die berufsständischen Versorgungswerke der Apotheker, Architekten, Bauingenieure, Rechtsanwälte, Steuerberater und Patentanwälte sowie die betriebliche Zusatzversorgung der deutschen Bühnen, der Kulturorchester und Schornsteinfeger – letzteres verbindet mich nach wie vor mit dem Innenministerium.

Das brandwacht-Team wünscht Ihnen alles Gute!

Johannes Gruber neuer Sachgebietsleiter



Am 5. Juli 2022 hat Regierungsdirektor Johannes Gruber die Leitung des Sachgebiets D3 im StMI – Rettungswesen; BRK-Aufsicht – übernommen. Er folgt damit Herrn Dr. Ebersperger nach.

In seinem bisherigen Berufsleben hatte er immer wieder Kontakte und Aufgaben mit Bezug zum Blaulichtbereich: Bereits seine erste

Verwendung führte den gebürtigen Forchheimer an das Landratsamt Berchtesgadener Land. Als Geschäftsbereichsleiter für die Öffentliche Sicherheit und Ordnung konnte er dort umfassende Erfahrung beim Zusammenspiel der Blaulichtorganisationen in der Praxis sammeln. Die Kenntnisse aus einem »Hochgebirgs-Landkreis« halfen Herrn Gru-

ber, der selbst gerne privat in den Bergen unterwegs ist, bei der Zusammenarbeit mit der Bergwacht; sie fällt neben Wasserwacht und DLRG ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich des Sachgebiets D3. Nach der Tätigkeit am Landratsamt lernte Herr Gruber in

der Polizeiabteilung des StMI eine neue Seite im Bereich Blaulicht kennen. Zuletzt war er Leiter des Amtschefbüros im StMI und hatte dort wieder Bezug zu den Einsatzorganisationen, u.a. im Zusammenhang mit der Vorbereitung des G7-Gipfels 2022.

»Das Rettungswesen befindet sich in Bayern auf einem hervorragenden Stand. Allerdings ist es mir ein großes Anliegen, die Einführung von neuen Rettungsmitteln und technischen Innovationen zu begleiten und sicherzustellen, damit sie sich

in die etablierten Abläufe einfügen und diese ergänzen. Der Telenotarzt und das Notfallregister sind die beiden bereits laufenden Projekte.« fasst Herr Gruber seine zukünftige Aufgabe zusammen. Weiterhin gilt es, die Änderungen im Bayerischen Rettungsdienstgesetz, die zum 1. Mai 2022 in Kraft getreten sind bzw. zum 1. November 2022 in Kraft treten werden, in der Praxis umzusetzen. Insbesondere die nun verabschiedete Bereichsausnahme dürfte auf die Praxis bei den Zweckverbänden erhebliche Auswirkungen haben. Gruber blickt in die Zukunft:

»Neben der Fortentwicklung der Qualitätssteigerung im Rettungsbereich, wird der Rettungsdienst natürlich auch von Entwicklungen beeinflusst, die uns alle betreffen. Ob das der Angriffskrieg Russlands in der Ukraine, die Energiekrise, der Klimawandel oder der Fachkräftemangel ist – alles beeinflusst die Rahmenbedingungen für den Rettungsdienst. Hier wollen wir mit allen unseren Partnern Lösungen finden, um unter sich verändernden Bedingungen den gleichen Standard im Rettungswesen zu halten und hier und da noch auszubauen.« □