Offener Brief an den Bayerischen Landtag

Betreff:

Landesweite Einführung einsatzrelevanter Notfalldaten Stufe 1 und 2 für Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Notärzte über die integrierte Leitstelle und Einsatzzentrale der Polizei in Verbindung mit der elektronische Patientenakte

Gesendet am 08.12.2025 von

FamilienAuszeit Meitingen e.V.

Unterstützung und Austausch für Familien mit beeinträchtigten Angehörigen

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
Sehr geehrte Abgeordnete des Landtags,

mein Name ist Heike Rabas, 1. Vorsitzende der FamilienAuszeit Meitingen (FAM) e.V.

In dieser Tätigkeit komme ich unter anderem in Austausch mit vielen Betroffenen und deren Familienangehörigen. Im Gespräch werde ich dabei immer wieder auf Alltagsprobleme aufmerksam gemacht, die mir vorher leider nicht bewusst waren.

Eines dieser Probleme ist die Angst von Menschen mit und ohne Handicap und deren Angehörigen, dass in Notfallsituationen nicht die bestmöglichste Versorgung gewährleistet wird.

Darum wende ich mich heute an Sie mit der dringenden Bitte, die landesweite Einführung einsatzrelevanter Notfalldaten Stufe 1 und 2 über ILS (integrierte Leitstelle) und EZ (Einsatzzentrale der Polizei) in Verbindung mit der ePA (elektronische Patientenakte) politisch zu unterstützen.

Hierbei möchten wir besonders hervorheben, dass die ePA auch für Beamte und Privatversicherte verpflichtend werden muss.

Im folgenden Brief möchte ich Ihnen, die Sorgen, die Ist-Situation und eine Möglichkeit der Verbesserung darlegen, die u.a. im Austausch mit aktiven Einsatzkräften und Beratungsstellen für Menschen mit Handicap erarbeitet wurden.

1. Wo liegen die Bedenken?

Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Notärzte arbeiten täglich an der Belastungsgrenze. Immer häufiger treffen sie auf Einsatzlagen, in denen entscheidende Informationen fehlen, die jedoch für Sicherheit, Geschwindigkeit und Effizienz essenziell wären. Zum Beispiel können ertaubte Menschen den Weisungen der Einsatzkräfte nicht folgen, Menschen mit Angststörungen brauchen eine besondere Ansprache vor Eingriffen und viele Autisten wiederum reagieren trotz direkter Ansprache nicht auf Aufforderungen.

Trotz technischer Möglichkeiten und vorhandener Datenstrukturen bleiben diese Informationen bislang ungenutzt – zum Nachteil von Patientinnen und Patienten, Einsatzkräften und der gesamten Bevölkerung, wie unter anderem Berichte von Schusswaffeneinsätzen der Polizei in jüngster Zeit darlegen.

2. Wie ist die aktuelle Situation?

Wenn ein Anruf bei der ILS und der EZ eingeht, wird der Anrufer nach Informationen zur aktuellen Notfallsituation (u.a. Anzahl Personen, medizinische Vorgeschichte, mögliche Besonderheiten) gefragt.

Abhängig von der Auskunft des Anrufers, welcher sich selber in einer emotionalen Ausnahmesituation befindet, können Einsatzkräfte auf dem Weg zum Einsatz vorbereitet und notwendige Unterstützung (z.B. ein Dolmetscher) angefordert werden. Weitere

Informationen liegen nur vor, sollte der Betroffene Daten bei externen Betreibern hinterlegt haben (z.B. Hausnotruf).

Vor Ort können medizinische Notfalldaten der ePA ausschließlich von medizinischem Fachpersonal mit einem elektronischen Heilberufsausweis (z.B. Notärzte) in Kombination mit der Krankenkassenkarte ausgelesen werden.

Dieses Vorgehen ist sehr fehleranfällig, ineffizient und gefährdet die Sicherheit der Betroffenen und Einsatzkräfte (z.B. bei psychisch Kranken mit Tendenz zur körperlichen Eskalation).

3. Was wird benötigt?

Ein landesweit einheitliches, datenschutzkonformes System, in dem Bürgerinnen und Bürger freiwillig bestimmte Informationen hinterlegen lassen können, die im Notfall automatisch an Einsatzkräfte übermittelt werden. Diese sollen in zwei Stufen untergliedert werden und sowohl an Adressen als auch an Namen und Geburtstag des Patienten gekoppelt sein.

a) Stufe 1: Notfalldaten zur Vorbereitung der Einsatzkräfte

Stufe 1 erfasst Daten, die für Einsatzkräfte bereits auf der Fahrt zum Einsatz zur Vorbereitung wichtig sind. Diese Informationen umfassen:

- medizinische Besonderheiten (Sinnesbeeinträchtigungen, Mobilitätseinschränkungen)
- psychische Besonderheiten (Beruhigungsstrategien, Hinweise zu Eigengefährdung)
- Sprache & Dolmetscherbedarf
- bauliche Besonderheiten und sicherheitsrelevante Hinweise
- besondere Schutzbedarfe (Frauen-/Männerhäuser – ohne Adresse)
- rechtliche Dokumente wie Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht

b) Stufe 2: Notfalldaten für medizinische Fachkräfte

Stufe 2 erfasst medizinische Notfalldaten für medizinisches Fachpersonal mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), z.B. Notärzte.

Diese Daten und das Vorgehen zum Auslesen entspricht dem heutigen Standard der ePA-Notfalldaten.

c) Prüfung, Aktualisierung und Verwendungsfreigabe der Notfalldaten

Der Patient hat zu jeder Zeit die Möglichkeit, die Notfalldaten beider Stufen in der ePA einzusehen und für die jeweiligen Einsatzkräfte freizugeben.

Die Notfalldaten werden von Ärzten und Therapeuten während der Behandlung im Rahmen der ePA-Richtlinien erneuert. Ärzte und Therapeuten haben hierbei keinen Einfluss auf die Freigabe der Daten für Einsatzkräfte.

Alle freigegebenen Daten dürfen ausschließlich in Notfallsituationen eingesehen werden, wobei in der ePA die Zugriffe protokolliert werden sollen.

Im folgenden Diagramm sehen Sie die Anforderungen an die Erweiterung der ePA vereinfacht dargestellt:

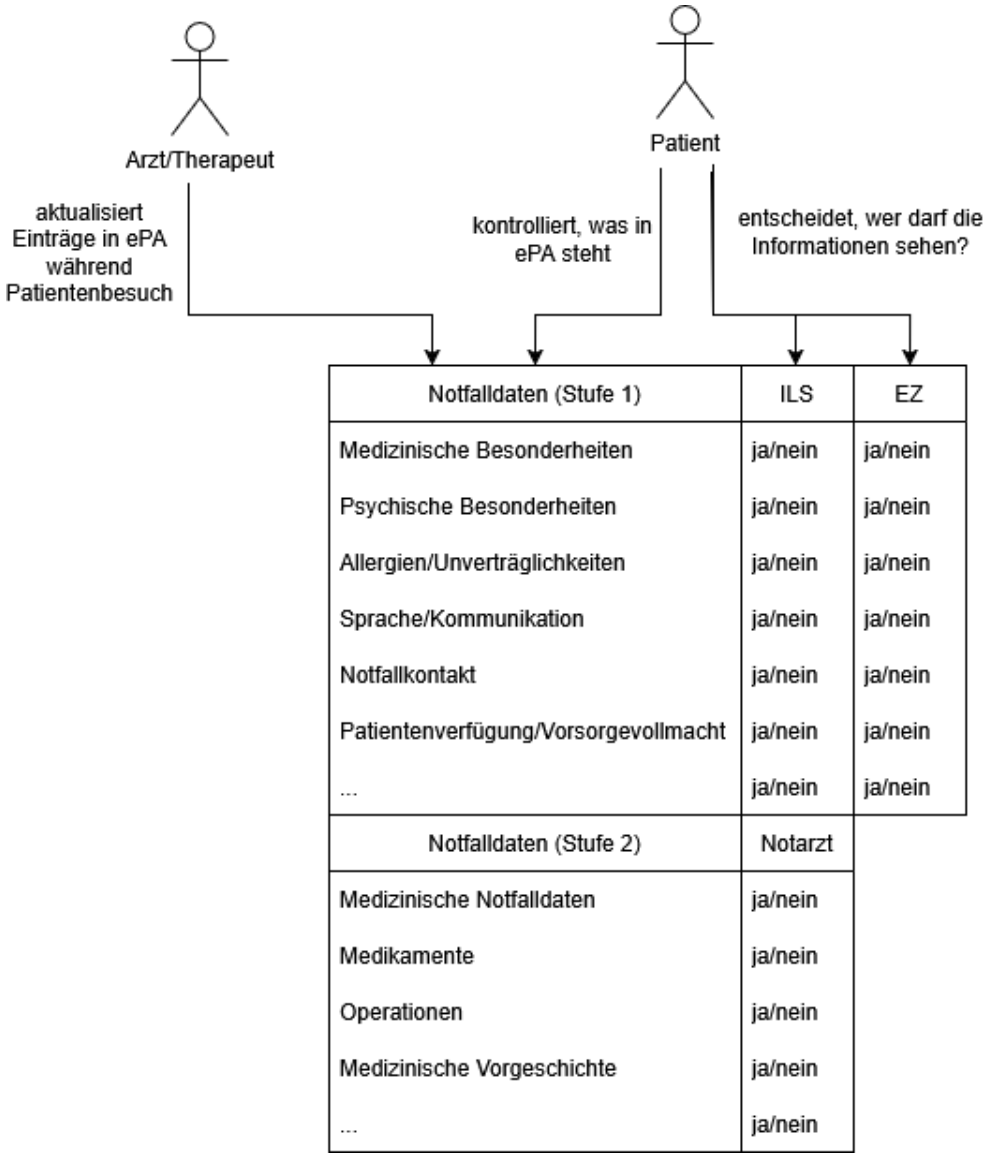

Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung neuer ePA-Anforderungen

4. Wie könnte sich dadurch der Einsatz verändern?

Wenn bei einem Notfall ein Anruf an ILS oder EZ abgesetzt wird und der Betroffene die Notfalldaten Stufe 1 freigegeben hat, haben die Einsatzdisponenten die Möglichkeit, wichtige Informationen zur Einsatzlage den Einsatzkräften bereits auf dem Weg zum Einsatz zur Verfügung zu stellen. Parallel können Notfallkontakte alarmiert und notwendige Unterstützung angefordert werden (z.B. Dolmetscher). Diese wichtigen Informationen erhöhen die Sicherheit der Betroffenen und der Einsatzkräfte, sowie die Geschwindigkeit und Effizienz des Einsatzes essenziell.

Sollte der Patient die Notfalldaten nicht freigegeben haben, so läuft der Einsatz ab wie bisher.

Eine vereinfachte Darstellung des Einsatzszenarios sehen Sie im folgenden Ablaufdiagramm:

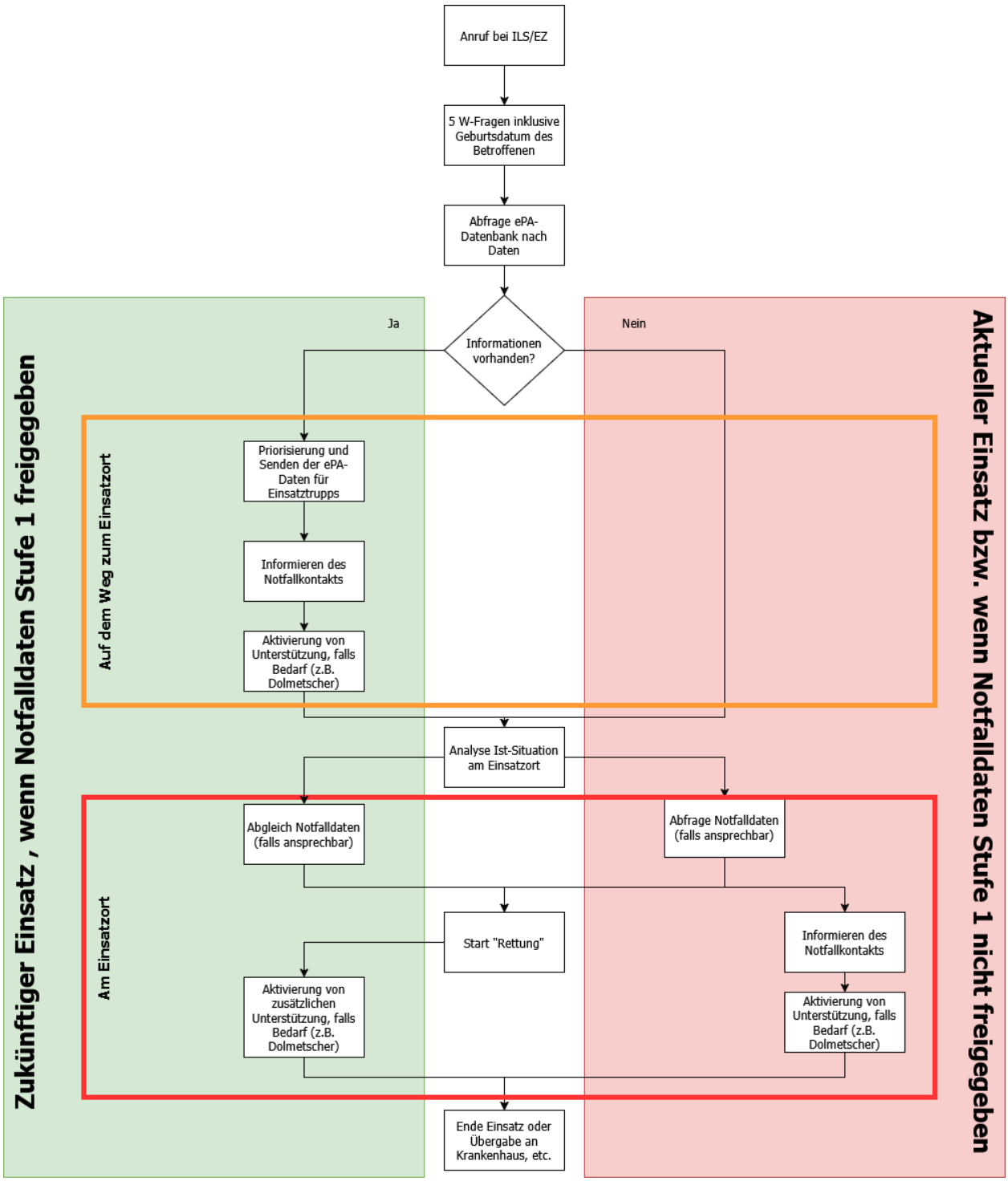

Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung eines Einsatzszenarios

5. Wie könnte sichergestellt werden, dass die Daten nicht veraltet sind?

Dank der Pflege der ePA durch Ärzte und Therapeuten während der Behandlung werden die Notfalldaten aktuell gehalten. Dank der NOOTS Schnittstelle, welche ab 2028 in Deutschland integriert sein soll, können Änderungen der Anschriften ebenfalls in der ePA hinterlegt werden.

6. Wie könnte auf die Notfalldaten zugegriffen werden?

Bisher ist ein Zugriff auf die medizinischen Notfalldaten nur durch Einlesen der Krankenkassenkarte im Zusammenhang mit einem eHBA möglich.

Durch die Umstrukturierung können Disponenten von ILS und EZ durch die Kombination von Namen und Geburtsdatum sehen, ob spezifische Notfall-Daten vorhanden sind und bei Bedarf darauf zugreifen.

Bei Eingabe einer Einsatzadresse wird ebenfalls angezeigt, ob dort Personen mit hinterlegten Notfalldaten gemeldet sind. Die Notfalldaten können bei Bedarf anonymisiert (ohne Namen, aber mit gerundetem Alter) eingesehen werden.

Jeder Zugriff wird in der ePA inklusive Datums, Grund und ID des Zugreifenden vermerkt.

Ein Zugriff auf die Daten, basierend auf einer eindeutigen ID, ist ebenfalls abzuwägen. Hierdurch wäre es möglich, diese ID z.B. in Jacken, Taschen und ähnlichem zu vermerken, so dass eine Identifikation auch non-verbal und ohne Ausweisdokument möglich wäre.

7. Warum ist das für unser Land wichtig?

1. Höhere Patientensicherheit – Minuten entscheiden über Leben.
2. Mehr Sicherheit für Einsatzkräfte.
3. Effizientere Abläufe im Rettungsdienst.
4. Verbesserter Schutz vulnerabler Gruppen.
5. Fortschritt im Bereich Digitalisierung, Gesundheit & Bevölkerungsschutz.

8. Was schlage ich vor?

1. Pilotprojekt in einer Modellregion.
2. Etablierung einer Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Notfalldatenanforderungen.
3. Bereitstellung finanzieller Mittel.
4. Datenschutzrechtliche Rahmenrichtlinie.
5. Öffentlichkeitskampagne für Bürgerinnen und Bürger.
6. Zusammenarbeit von Innen-, Gesundheits- und Sozialministerium.

9. Mein Appell:

Bitte unterstützen Sie dieses Projekt und bringen Sie es politisch auf den Weg. Es ist ein sofort wirksamer Beitrag zu Sicherheit, Effizienz und moderner Daseinsvorsorge.

10. Mein Angebot:

Gerne komme ich zu Ihnen in den Landtag, bei Wunsch auch mit Unterstützung von Blaulicht-Vertretern, um die hier gewünschten Änderungen zu besprechen und offene Fragen zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen