

„Allzweckwaffe Klinikarzt?!“

**Notarztdienst als Verpflichtung der Krankenhäuser
oder
freies Spiel der Kräfte?**

Dr. Hans-Albert Gehle

Marburger Bund - Landesverband NRW/RLP

Internist - Anästhesist - Intensivmediziner - Notarzt

Bergmannsheil und Kinderklinik Buer (Gelsenkirchen)

Notfallversorgung = Daseinsvorsorge

SPIEGEL ONLINE

21. Juni 2007, 16:58 Uhr

50 Jahre Notarztwagen

Vom Klinomobil zum Rendezvous-System

Vor 50 Jahren wurde in Köln der erste Notarztwagen in Dienst gestellt. Derzeit sind mehr als 18.900 Notarzt- und Krankenwagen in Deutschland im Einsatz. Dabei schien die Idee, den Arzt zum Verletzten zu bringen statt umgekehrt, zunächst schon gescheitert.

Von *Roman Büttner* ▼

In vielen Ländern wurden dafür nicht-ärztliche Helfer mit einer erweiterten Ausbildung qualifiziert, zum Beispiel im [Paramedic](#)-System der [USA](#) oder [Großbritanniens](#). In [Deutschland](#), [Österreich](#) und einigen anderen europäischen Staaten (u. a. [Frankreich](#)) wurde dagegen der Ansatz gewählt, Ärzte direkt vor Ort einzusetzen. (Quelle: Wikipedia)

Notfallversorgung = Daseinsvorsorge

[Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther.](#) 2003 Oct;38(10):630-42.

[Comparison of the emergency medical services systems of Birmingham and Bonn: process efficacy and cost effectiveness].

[Article in German]

[Fischer M¹](#), [Krep H](#), [Wierich D](#), [Heister U](#), [Hoefl A](#), [Edwards S](#), [Castrillo-Riesgo LG](#), [Krafft T](#).

Author information

CONCLUSIONS:

The provider of the EMS in West-Birmingham--WMAS--organised a reliable system with high efficiency concerning unit hour utilisation and response time reliability. In the EMS of Bonn, in contrast, the complex therapy by the emergency physicians improved MEES considerably and increased probability of survival after CPR at a higher level of efficiency. Further investigations however are necessary to evaluate the presented parameter of efficiency.

9 Studien: Einfluss von Ärzten allein auf den Reanimationserfolg

7 Studien eine Verbesserung des Ergebnisses

(Mitchell RG; Resuscitation 1997; 35:225, Fischer Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2003; 38:630, Ohshige K; Resuscitation 2005; 66:53, Frandsen F; Cardiology 1991; 79:256, Dickinson ET; Prehosp Emerg Care 1997; 1:132, Böttiger B; Heart 1999; 82:674 Sipria A; Am J Emerg Med 2000; 18:469).

2 Studien kein Unterschied bzw. Schlechter

(Olasveengen T; Resuscitation 2009; 80: 1248) ,(Yen ZS; J Formos Med Assoc 2006; 105:1001).

Haben wir genug Notärzte ?

ZWB Notfallmedizin (BÄK-Statistik 31.12.2016)

| Anzahl Vorjahr | amb. | stat. | ÖGD | sonst. |
|----------------|-------|-------|-----|--------|
| 38795 +6.0 % | 11205 | 24040 | 978 | 2572 |

ÄKWL - seit Jahren

ca. 120 ZWB Notfallmedizin und ca. 300 FK Rettung / Jahr

BAND 2013

Notarzt-Mangel kein generelles Problem
doppelt soviel Notärzte wie Bedarf

- **Sterben der Krankenhäuser auf dem Land**
 - NRW 348 statt 437 im Jahre 2010
- **Weniger Vertragsärzte auf dem Land**
 - KBV (2013) Schätzung - über 3000 unbesetzte Hausarztpraxen
- **Unbesetzte Arztstellen im Krankenhaus**
 - BA (2016) 1.943 (Vorjahr: 1.807)
 - MB-Survey (2016 -) 76% Abt.kom.Krk - 60% > 6 Monate
- **Leistungsverdichtung im Krankenhaus**
 - Geringeres Interesse der Träger an Qualifikation
 - 2,5 Millionen Fälle mehr als vor 10 Jahren
- **Änderung der Notfallversorgung durch Vertragsarzt**
 - Geänderte Präsenzpflcht - zentraler Notfalldienst
 - 2009/16 AOK-Ambulante Krk.-Notfallbehandlung steigt 20%
bei fast gleicher Gesamtzahl (KH-Report 2017 Seite 25 ff 14 KV)
- **Gestiegene Inanspruchnahme**
 - Ältere Bevölkerung - Verunsicherung - Anspruchshaltung
 - Patientenselbsteinschätzung [PiNo Nord-Studie](#)
 - 50 % Behandlung nicht dringlich
 - 70 % KV Notfallpraxen/Fahrdienst unbekannt

Öffentlichen Rettungsdienst

(Jahre, Deutschland, Einsatzanlass - Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2017)

| Einsatzanlass | Jahr (absteigend) | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1994/1995 ▲▼ | 1996/1997 ▲▼ | 1998/1999 ▲▼ | 2000/2001 ▲▼ | 2004/2005 ▲▼ | 2008/2009 ▲▼ | 2012/2013 ▲▼ |
| ☹ Einsatzanlässe insgesamt | 9.513.411 | 10.448.396 | 11.485.763 | 11.943.405 | 12.144.325 | 14.169.254 | 14.263.948 |
| Verkehrsunfall | 551.959 | 459.283 | 443.136 | 377.753 | 334.571 | 426.861 | 271.015 |
| Arbeitsunfall | 93.999 | 81.318 | 71.350 | 80.858 | 67.174 | 58.780 | 42.792 |
| sonstiger Unfall | 711.660 | 696.163 | 764.361 | 918.583 | 891.992 | 840.324 | 969.948 |
| internistischer Notfall | 2.258.980 | 2.521.682 | 2.808.909 | 2.885.218 | 3.360.537 | 4.168.191 | 3.223.652 |
| sonstiger Notfall | 1.381.905 | 1.656.213 | 1.924.558 | 2.165.255 | 2.772.634 | 3.235.090 | 5.291.925 |
| Krankentransport | 4.514.909 | 5.033.737 | 5.473.449 | 5.515.738 | 4.717.417 | 5.440.008 | 4.464.616 |

| Rettungsmitteltyp | Jahr (absteigend) | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1994/1995 ▲▼ | 1996/1997 ▲▼ | 1998/1999 ▲▼ | 2000/2001 ▲▼ | 2004/2005 ▲▼ | 2008/2009 ▲▼ | 2012/2013 ▲▼ |
| ☹ Rettungsmitteltypen insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Notarztwagen | 3,8 | 2,7 | 1,9 | 1,7 | 1,2 | 0,1 | 0,4 |
| Notarzteinsatzfahrzeug | 11,7 | 12,4 | 13,7 | 13,5 | 16,7 | 17,8 | 18,2 |
| Rettungswagen | 45,4 | 46,9 | 49,0 | 51,6 | 51,3 | 51,7 | 56,6 |
| Krankentransportwagen | 38,3 | 37,2 | 34,6 | 31,7 | 30,2 | 29,4 | 23,9 |

Notfallversorgung = Daseinsvorsorge

kommunale Pflichtaufgabe - Aufsicht und Durchführung

Landkreise oder Kommunen durch Landesrecht Träger des F

drei Modelle

kommunale Rettungsdienst mit eigenen Bediensteten
Ausschreibungsmodell - Organisationen übernommen, die
direkt von den Kommunen als Träger vergütet werden.

Dienstleistungskonzessionsmodell - rechnen die
Durchführenden direkt mit den Kostenträger ab.

(Baden-W., Bayern, Hamburg, Hessen Rheinland-Pfalz)



Facharztstunde VKA

FA/6 35,63 Euro pro BD-Stunde

Abzüglich der Arbeitsstunden am nächsten Tag



Kombination von Pauschalen:

Grund/h (20€) / Einsatz (76€) /Nacht/FT (20€) / Zeit (20 €)



Hauptanstellung als Notarzt

Tarifgehalt Facharzt/Beamter



"Für die Facharztstunde liegt die Spanne zwischen 70 und 90 Euro"

Pool von 4200 Ärzten seit 2003 bis heute fünf Rettungswache
365 Tagen im Jahr, 24 Stunden täglich
durchgehend besetzt. Quelle: Ärzte Zeitung, 22.04.2013

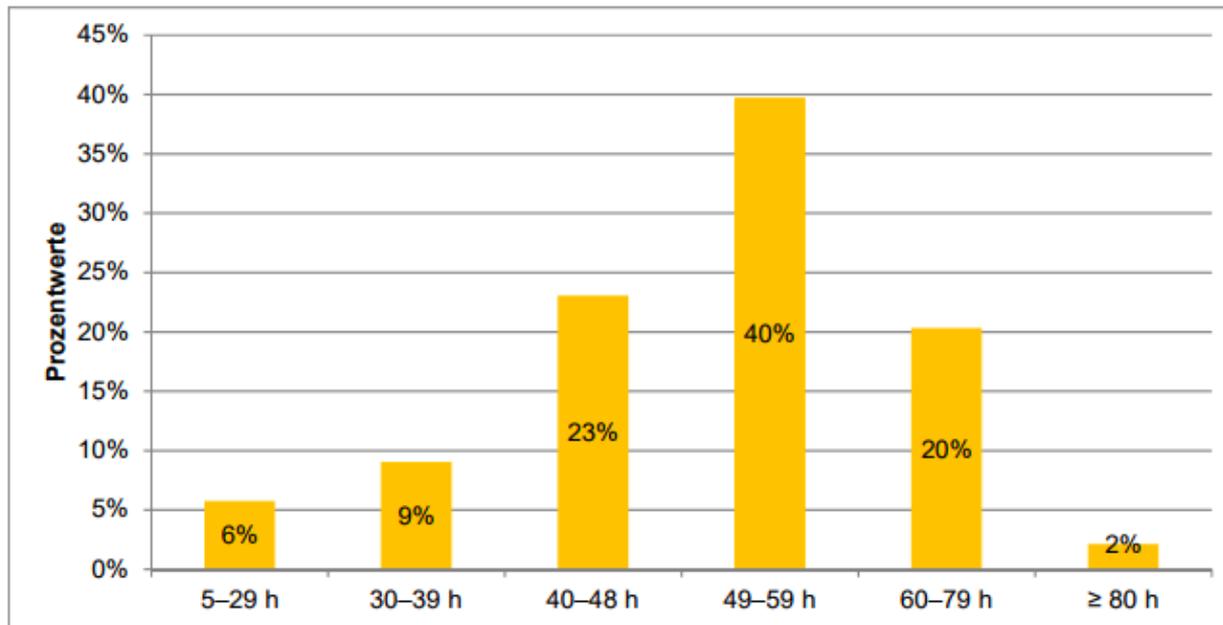
Angestellter oder Selbstständiger oder Honorararzt

- SGB IV - Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt sind für diese nicht beitragspflichtig, wenn Sie eine Beschäftigung von mindestens 15 WS ausserhalb des Rettungsdienstes nachgehen oder eine Tätigkeit als zugelassener Vertragsärztin bzw. -arzt ausüben.
- Lahn-Dill-Kreis - 102 Honorarärzte im RD - Dienst
 - 75 Klinikärzte
 - 19 Praxis
 - 5 sonstige AG
 - 3 selbständige tätige Notärzte

Arbeitsbelastung von Krankenhausärzten

MB-Monitor 2017 Detailanalyse der Frage:

Wie hoch ist Ihre tatsächliche Wochenarbeitszeit inklusive aller Dienste und Überstunden im Durchschnitt?



Anzahl ausgewerteter Fragebögen: 6172 100%

Anzahl gültiger Antworten: 6158

100% Mittelwert (in Stunden): 51,4

Sa, 04.11.17 | 16:00 Uhr
Das Erste

Rettungsdienst in Not: Wege immer länger Weniger Krankenhäuser, weniger Notärzte, lange Wege

Spiegel Online 27.12.2015
Immer mehr Einsätze

Notärzte in Not

Die Zahl der Notfalleinsätze in Deutschland steigt stark an. Den Arbeitstag der Retter verändert das drastisch. Ihnen bleiben kaum Momente zum Durchatmen. Erwartungshaltung. Retter werden gerufen, obwohl es sich oft gar nicht um einen Notfall handelt. Freiburg. Die Zahl der Notarzteinsätze hat sich seit 1994 mehr als verdoppelt - von 3500 auf mehr als 7500 jährlich. Und das bei nahezu gleichbleibenden Strukturen und unter unverändert hohem Finanzdruck.

NDR 18.3.2017

Immer mehr unnötige Einsätze für Notärzte Viele Einsätze ein Fall für den Hausarzt

Bei jedem zweiten Einsatz waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Ursache.
820 Patienten waren älter als 70 Jahre.

Notarztdienst

Statt

Allzweckwaffe Klinikarzt

oder

Freiem Spiel der Kräfte

**Teil einer Integrative
Notfallversorgung**

Paradigmenwechsel sonst System der ärztlichen Erstversorgung am Ende

- Leitstelle: Personal - Gemeinsame Leitstelle
 - Zusammenschaltung Notfallrufnummer 112 und 116117
 - Qualifikation, Arztunterstützung
 - Neue bessere einheitliche Triage-systeme (EDV)
 - Ausreichende Trennung der Notfälle von Akutfällen
- Notarzt zu den „echten“ Notfällen:
 - normalen Gesundheitsschäden durch ambulanten Notdienst
 - Primäre Unterstützung durch Notfallsanitäter
 - Stärkung der Notfallkompetenz des NS (Arztunterstützung)
- Stärkung des Vertragsärztlichen Notdienstes
 - SGB-Änderung für 24-h-KV Notfallpraxen
 - 24-h-KV-Fahrdienstes
 - Telemedizin
- Notarztweiterbildung als Verpflichtung für die Krankenhäuser
 - Freistellung und Bezahlung der Weiterbildung
 - Auskömmliche Finanzierung

Paradigmenwechsel sonst System der ärztlichen Erstversorgung am Ende

- Rettungsdienst, stationäre Krankenversorgung, ambulante Versorgung und Pflege müssen zusammen geführt werden (ein regionaler Rahmen)
- Förderung von trilateralen (RD, KV, Krk) regionalen Modellprojekten unter Aufhebung aller Einschränkungen durch Bundes - und Landesgesetze
- Hausarztmangel in ländlichen Regionen braucht neue Versorgungskonzepte
 - Medizinischer Versorgungszentren unter Einbeziehung des RD
 - Nutzung und Umwidmung stationärer Grundversorgung
- Erhöhung der Studienplatzzahlen Medizin



**Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht – Konzeptpapier
von KBV und Marburger Bund**

„Allzweckwaffe Klinikarzt?“

Ohne Klinikärzte keine Sicherstellung mit möglich

Ohne Vertragsärzte Ländliche Regionen nicht zu stemmen

Notarzt für echte Notfälle und nicht als Hausarzt-Ersatz
Bessere Differenzierung Akut- und Notfallmedizin

Primärversorgungsnetz mit gestärktem Notfallsanitäter
Leitstelle - Telemedizinische Unterstützung der
Notfallsanitäter

„Lernen aus anderen Ländern“

(KH-Report 2017 - Umgestaltung der Notfallversorgung S.41ff)

Australien, Dänemark, England, Frankreich, Niederlande

1. Keine Patent-Einzellösungen nur Gesamtkonzept
2. Integrierte Telefonzentrale
 - a. Bessere Steuerung der Patientenströme
 - b. Bessere Qualität durch zielgenaue Patientensteuerung zu richtigen Leistungserbringern
 - c. Aber eher erhöhte Gesamtzahl
 - d. Weniger Fahrdienst
3. Organisatorische Verzahnung (Anlaufstelle)
 - a. Inanspruchnahme sinkt wenn zentraler und gemeinsame Ersteinschätzung
 - b. Verbindliche Termine amb./stat.
4. 24-h-Öffnung einer zentralen ambulanten Notfallstelle (Walk-In England)
 - a. am besten im Krankenhaus
5. Öffentlichkeitserfolg (Dänemark)
 - a. Je klarer geregelt und transparenter

Hey! Endlich Medizin reallife



Wenn sich Anästhesisten verabschieden...