

Befragung zum ärztlichen Rettungsdienst

Bericht über eine Befragung berufstätiger sächsischer Ärzte mit einem Eignungsnachweis für den ärztlichen Rettungsdienst

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) sieht seit 01.01.2012 auf Landesebene die Möglichkeit vor, ein Gemeinsames Landesgremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaft und wei-

teren Beteiligten zu bilden. Im Freistaat Sachsen wurde das Gremium, durchaus nicht selbstverständlich, unter Beteiligung der Sächsischen Landesärztekammer erstmals im April 2013 einberufen. Das Ziel der Tätigkeit des Gemeinsamen Landesgremiums ist die Optimierung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das Gremium kann hierzu Empfehlungen abgeben (§ 90a SGB V).

In der zweiten Sitzung des § 90a-Gremiums am 8. Juli 2013 wurde als vordringliches Problem die notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von kassenärztlichem Bereitschaftsdienst zur Notfallambulanz und zum Rettungsdienst definiert.

Die Beteiligten sind seither zunächst mit der Daten- und Sachstandsanalyse beauftragt.

In diesem Kontext führte die Sächsische Landesärztekammer im Januar 2014 eine Befragung berufstätiger sächsischer Ärzte mit einem Eignungsnachweis für den ärztlichen Rettungsdienst durch, um die Gründe zu evaluieren, warum sich nur ungefähr ein Drittel der für den Rettungsdienst qualifizierten sächsischen Notärzte am Dienstgeschehen beteiligen. Der Fragebogen wurde Mitte Januar 2014 an alle 3.851 im Berufsregister der Sächsischen Landesärztekammer gemeldeten Ärzte mit einem Eignungsnachweis für den ärztlichen Rettungsdienst versandt. Der Rücklauf lag erfreulicherweise bei 49 %, was die hohe Motivation

der qualifizierten Ärzte, sich in die Problematik persönlich einzubringen, zeigt.

Der folgende Bericht bezieht sich auf eine Teilauswertung von 1.125 Fragebögen.

Die Inhalte der Befragung können Tab. 1 entnommen werden. Neben 36 standardisierten Fragen wurden vier offene Fragen gestellt. Zur Darstellung der Ergebnisse wurden prozentuale Häufigkeiten berechnet, weitere statistische Details siehe Fußnote¹.

Ergebnisse

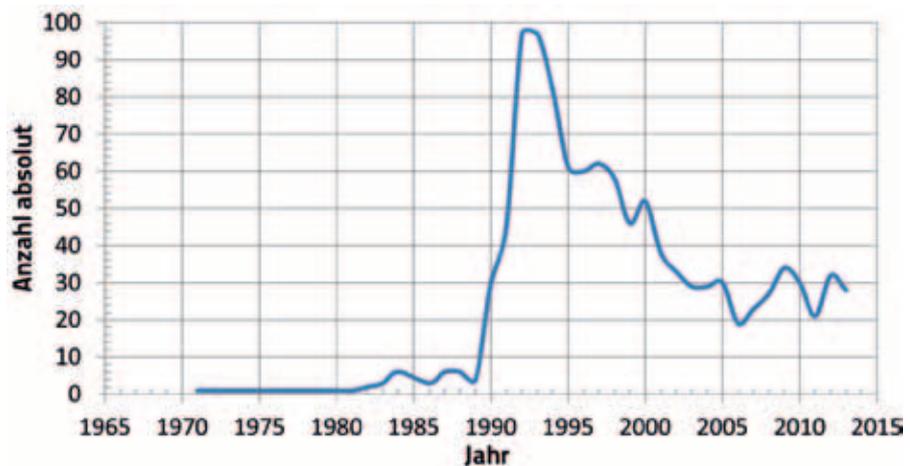
Die meisten Eignungsnachweise wurden in den Jahren 1992 und 1993 erworben (siehe Grafik). In dieser Zeit führte die Sächsische Landesärztekammer ‚Crash-Kurse‘ zum Erwerb einer Qualifikation für den ärztlichen Rettungsdienst durch, um die seit Jahren als Notärzte tätigen Kollegen mit dem entsprechenden Nachweis zu versehen. 1994 wurde dann die Fachkunde Rettungsdienst und 2003 die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin eingeführt.

Der häufigste Beweggrund für den Erwerb eines Eignungsnachweises für den ärztlichen Rettungsdienst war mit 71 % ganz dominant das Interesse an der notfallmedizinischen Tätigkeit. Erst mit weitem Abstand (46 %) folgte die Möglichkeit eines zusätzlichen Verdienstes. Bei der offenen Befragung waren Vorerfahrungen in der Akutversorgung (zum Beispiel im Rahmen der Schnellen Medizinischen Hilfe – SMH – der ehemaligen DDR oder im nicht-ärztlichen Rettungsdienst) sowie Wettbewerbsvorteile auf dem Arbeitsmarkt die häufigsten Antworten.

Nur 14 % von den für den Rettungsdienst qualifizierten Ärzten gaben an, niemals im Rettungsdienst tätig gewesen zu sein. 45 % waren früher

Tab. 1: Inhalte der Befragung

1.	Jahr des Erwerbs eines Eignungsnachweises
2.	Gründe für den Erwerb eines Eignungsnachweises (z.B.: Arbeitgeber, Interesse an notfallmedizinischer Tätigkeit, etc.)
3.	Zeitpunkt der Notarztztätigkeit (aktuell / früher /nie als Notarzt tätig)
4.	Gründe, warum noch nie bzw. nicht mehr als Notarzt tätig (z.B.: Familie, Arbeitsbelastung, etc.)
5.	Gegebenheiten, die zu einer Auf- bzw. Wiederaufnahme einer Notarztztätigkeit führen könnten (z.B. Vergütung und Einsatzpauschalen, Vergütung im Folgemonat, etc.)
6.	Anliegen zur Verbesserung der Situation der im Rettungsdienst tätigen Notärzte (z.B.: Vergütungssystematik, elektronische Abrechnung, etc.)
7.	Teilnahme an und Wunsch nach notfallmedizinischen Fortbildungen
8.	Erhebung soziodemografischer Daten (Alter, Geschlecht, hauptberuflicher Tätigkeitsbereich (ambulant / stationär), Fachrichtung)



Jahresverlauf der in Sachsen erworbenen Eignungsnachweise für den ärztlichen Rettungsdienst

im Rettungsdienst tätig und 42 % der befragten Ärzte gaben an, aktuell als Notarzt im Rettungsdienst tätig zu sein. Damit lag der Anteil an tätigen Notärzten bei den Beteiligten erwartungsgemäß höher als in Praxi, was der Tatsache geschuldet sein dürfte, dass die aktiven Notärzte eine besonders hohe Motivation hatten, über die Befragung eine Änderung respektive Verbesserung ihrer Situation zu erreichen.

Das Alter der aktuell als Notarzt tätigen Ärzte belief sich mit durchschnittlich 45 Jahren erwartungsgemäß niedriger als das der früher als Notarzt tätigen Ärzten (durchschnittlich 50 Jahre).

Als häufigste Beweggründe, nicht im Rettungsdienst aktiv zu werden, wurden von den derzeit nicht notärztlich tätigen Ärzten (n= 656) in 76 % die Arbeitsbelastung in Klinik oder Praxis und in 43 % die

¹ Zur Identifikation möglicher Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung einer notärztlichen Tätigkeit wurden bivariate Analysen durchgeführt. Die Signifikanztestung erfolgte in Abhängigkeit des Datenniveaus mit dem Chi-Quadrat oder dem T-Test. Die Ergebnisse der offenen Befragung wurden quantitativ-inhaltsanalytisch zusammengefasst.

Tab. 2: Anliegen zur Verbesserung der Situation der Notärzte

Standardisierte Befragung	Häufigkeit (%)	Offene Befragung*	Häufigkeit (%)
Höhere Einsatzpauschalen	453 (45.5)	bessere Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen	57 (12.6)
Änderung der Vergütungssystematik	416 (41.8)	bessere Absicherung im Schadensfall	54 (11.9)
Vergütung von Zeitpauschalen	412 (41.4)	geringerer Abrechnungsaufwand	48 (10.6)
Ausrüstung mit Dienstkleidung	284 (28.5)	Reduzierung der Doppelbelastung Klinikdienst / Notfalldienst	39 (8.6)
elektronische Abrechnung	185 (18.6)	Anerkennung als Dienstzeit durch Arbeitgeber	36 (7.9)
Einrichtung von „integrierten“ Rettungsleitstellen	88 (8.8)	Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst	27 (5.9)
Andere Sicherstellung	71 (7.1)	Gültige Antworten	451 (100.0)
Gültige Antworten	996 (100.0)		

*Anliegen unter 5%: Vergütung im Folgemonat, flexiblere Dienstzeiten, Notarztausbildung als Teil der Facharztausbildung, höhere Wertschätzung durch Arbeitgeber u. Politik, bessere Ausbildung für Kindernotfälle, hauptamtliche Notärzte, Facharzt für Notfallmedizin, bundesweite Regelung der Notfallversorgung, bessere Organisation der Rettungsbereiche, Maßnahmen gegen Ärztemangel, Erleichterung der Ausbildungsmodalitäten

schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf genannt. Im Rahmen der offenen Befragung spielten gesundheitliche Gründe (chronische Erkrankungen, Zustand nach Operation oder Unfall, altersbedingte Funktionseinschränkungen) die Hauptrolle für den Ausstieg aus der Notarztstätigkeit.

Knapp 30 % der aktuell nicht notärztlich tätigen Ärzte wären durch geänderte Rahmenbedingungen zu einer Wiederaufnahme ihrer Notarztstätigkeit zu bewegen. Dabei sind eine höhere Vergütung, ein geringerer Abrechnungsaufwand, bessere Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen oder auch eine bessere Absicherung des Notarztes im Schadensfall relevant. Bei der offenen Befragung spielte hier der Wunsch nach Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst eine zentrale Rolle.

In Tab. 2 sind die Anliegen aufgeführt, die aus Sicht der an der Befragung teilnehmenden Ärzte zu einer Verbesserung der Situation der Notärzte in Sachsen beitragen könnten. Hier spielen Vergütungsaspekte die Hauptrolle. Interessanterweise haben strukturelle Veränderungen, wie die Einrichtung integrierter Rettungsstellen oder eine andere Sicherstellung für die Teilnehmer der Befragung nur

eine untergeordnete Bedeutung (in Sachsen erfolgt die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung gemäß § 28 des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) nicht wie in anderen Bundesländern durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern durch die Krankenkassen und ihre Verbände). Im Rahmen der offenen Befragung waren eine verbesserte Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen sowie eine bessere Absicherung im Schadensfall die häufigsten Antworten.

Interessant ist, welche signifikanten Einflussfaktoren (Prädiktoren) auf die Wahrnehmung einer Notarztstätigkeit gefunden wurden.

Konkret liegt das Verhältnis Männer/Frauen bei den Kollegen/Kolleginnen, die nicht mehr notärztlich tätig sind bei 60 % Männer/40 % Frauen. Anders ist dies bei den Aktiven: hier liegt der Anteil der Frauen mit 28 % deutlich niedriger.

Vergleichbare Ergebnisse fanden sich bei der Betrachtung des hauptberuflichen Tätigkeitsbereichs. Aktuell liegt der Anteil der Ärzte aus dem ambulanten Bereich an den Aktiven bei 35 %, ihr Anteil an den Inaktiven liegt mit 55 % deutlich höher. Bei der Betrachtung der Fachrichtung

fällt auf, dass unter den Aktiven 35 % Fachärzte für Anästhesie sind, wogegen diese Fachgruppe bei den Inaktiven nur 16 % ausmacht. Keine Unterschiede finden sich bei den Anteilen von operativen zu konservativen Fachgruppen.

73 % der Befragungsteilnehmer nahmen im letzten Jahr an einer notfallmedizinischen Fortbildungsmaßnahme teil. Den Wunsch nach regionalen Fortbildungen äußerten 58 %.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Untersuchung weisen auf eine multifaktorielle Unzufriedenheit bei den für den Rettungsdienst qualifizierten sächsischen Notärzten hin. Gestiegene Ansprüche an die „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ dürften bei über der Hälfte der für den Rettungsdienst qualifizierten Ärzte dazu geführt haben, noch nie oder nicht mehr im Rettungsdienst tätig zu sein. Indirekt könnte die aktuell niedrigere Beteiligung von Ärztinnen am Rettungsdienst ebenfalls auf diesbezügliche Probleme hinweisen. Darüber hinaus dürfte die aktuell niedrigere Beteiligung von Ärzten aus dem ambulanten Bereich am Rettungsdienst zumindest teilweise mit Doppelbelastung durch kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und notärztlichen Rettungsdienst zu tun haben.

Diskussion und Ausblick

Viele der genannten Faktoren sind schwer oder gar nicht zu beeinflussen wie zum Beispiel der Gesundheitszustand und die familiären und beruflichen Belastungen der Kolleginnen und Kollegen.

Ansatzpunkte zur Verbesserung der Situation sächsischer Notärzte könnten sich aber zum Beispiel aus einer höheren und zeitnahen Vergütung und einer Reduktion des Verwaltungsaufwandes bei der Abrechnung ergeben. Die Diskrepanz zwischen einsatzstarken und einsatzschwachen Regionen könnte noch stärker geglättet werden, in kritischen Bezirken könnten der kassenärztliche Bereitschaftsdienst und der Rettungsdienst noch stärker zusammenarbeiten u.v.m. Hierzu werden Gespräche mit den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen aufgenommen.

Auch eine strukturierte und transparente haftungsrechtliche Absicherung der notärztlich Tätigen kann die Arbeitsbedingungen verbessern und den Ausstieg aus dieser wirklichen „Berufung Notarzt“ verhindern helfen. Die Gespräche dazu mit der Arbeitsgemeinschaft Notärztliche Versorgung (ARGE-NÄV) und den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) in Sachsen haben schon begonnen.

Schwierig wird es sein, die Bedingungen der Notarzteinsätze, zum Beispiel über eine optimierte Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen, zu verändern. Hier wird die Sächsische Landesärztekammer mit dem Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin und dem Arbeitskreis Sächsischer ÄLRD und mit

den Trägern der Rettungsdienste versuchen, Vorschläge für Lösungen zu entwickeln.

Aber es muss auch weiter gedacht werden. Eine notärztliche Tätigkeit findet derzeit in der Regel außerhalb der regulären Dienstzeiten statt und stellt für viele Ärzte eine zunehmende, wenn nicht die am stärksten empfundene Belastung ihres Berufslebens dar. Gerade der medizinische Notfall passiert die Sektorengrenzen nicht reibungsfrei, was in den Freitextangaben und den vielen sehr persönlichen Briefen, die den Fragebögen teilweise beigelegt waren, zu entnehmen ist. Hilfreich ist, dass der Sachverständigenrat in seinem aktuellen Gutachten 2014 diese Problematik anspricht und vorschlägt, die drei Bereiche der Notfallversorgung mittelfristig zusammenzuführen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, der Rettungsdienst und die Notfallambulanzen der Krankenhäuser müssten durch eine gemeinsame Koordination miteinander verknüpft werden. In diesem Kontext gibt es viele Lösungsoptionen wie zum Beispiel eine einheitliche Rufnummer für alle „Notfälle“, die kleinen und die großen oder auch ein „Back-up-Netz“ von sächsischen Ärzten, die bereit wären, gegebenenfalls Bereitschaftsdienste oder Notarztendienste kurzfristig zu übernehmen. Gerade in strukturschwachen Regionen ist die Einrichtung hauptamtlicher Notfallpraxen für den Rettungsdienst eine Option. Wichtig wird letztendlich sein, nicht nur zu kreativen Insellösungen zu kommen, sondern gemeinsam an einer sachsenweiten und (um dieses strapazierte Wort einmal zu benutzen) nachhaltigen Notfallversorgung

zu arbeiten. Das ist keine Aufgabe, die kurzfristig zu schaffen ist, aber die Motivation und das Engagement aller Beteiligten ist ungeheuer groß. Ein Anfang ist gemacht, jetzt muss der eingeschlagene Weg konsequent weitergegangen werden.

Danksagung

Wir möchten den sächsischen Notärzten für die hohe Teilnahmebereitschaft an der Befragung sowie für wertvolle Kommentare und Anregungen und die vielen ausführlichen Briefe danken. Unser Dank gilt ebenfalls Frau Dr. med. Birgit Gäbler und Herrn Dr. med. Michael Burgkhardt, die den Fragebogen entwickelten sowie Frau Dr. med. Patricia Klein und Herrn Dr. med. Thomas Brockow für die Auswertung der Daten und die Erarbeitung des Manuskriptentwurfes.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Literatur: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Seite 443-448. URL: www.svr-gesundheit.de

Anmerkung: Die Gesamtauswertung beinhaltet knapp 2.000 Fälle und befindet sich noch in Bearbeitung. Die Ergebnisse sollen in einem peer-reviewten Journal eingereicht werden. Die Publikation wird eine detaillierte Darstellung aller Ergebnisse, ein multivariates Prädiktorenmodell zur Wahrnehmung einer notärztlichen Tätigkeit sowie die Abschätzung der Populationsverzerrung mittels Subgruppenanalysen enthalten.

