

Notarzdienst – quo vadis?

Leserbriefe von Dr. med. Stefan Thiel, Pirna, und Dr. med. Lutz Badura, Eilenburg, zum Editorial „Notarzdienst – quo vadis?“ von Dr. med. Michael Burgkhardt und zum Leserbrief „Schmerzsalbe für einen ST-Hebungsinfarkt“ („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2018):

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend auf den Leitartikel und auch auf eine Leserschrift hier meine Wahrnehmungen zum Thema:

Auch auf diesem für unser Lebensgefühl so wichtigen Gebiet rutschen wir in immer krassere Dimensionen der Fehlversorgung hinein. Diese besteht aus einer in meinen Augen geringen, teilweise dann aber tragischen Unterversorgung, welche durch eine mittlerweile extreme Überversorgung im Bereich von keinesfalls zu medizinischen Notfällen zählenden, nicht dringenden oder gar lapidaren Situationen bedingt ist.

Die Pflegeheime, aber auch andere Heime, Pflegedienste und auch Angehörige wählen aus Unsicherheit und auch extrem weit gefasster Angst vor Haftungsproblemen die 112. Die Leitstelle aktiviert viel zu niederschwellig

Rettungswagen und Notarzt (Qualifikation der Mitarbeiter der Leitstellen? Einsatz-Algorithmen? Gefühlter Druck, mit steigenden Einsatzzahlen die Dichte der Rettungsmittel zu rechtfertigen beziehungsweise zu vergrößern? Haftungsängste?).

Die Entscheidungen der Leitstelle scheinen sich auch nicht unwesentlich nach dem Prinzip von Angebot und Nachfrage, nach den Verdienstaussichten des Trägers und auch des Notarztes, aber auch nach der gegebenenfalls nicht immer so großen Einsatzbereitschaft der Ärzte des KV-Dienstes zu richten.

Der Rettungswagen fährt viel zu häufig zu nicht dringenden Situationen. Die Rettungsassistenten entscheiden dann viel zu häufig für den Transport in eine Klinik, weil ihnen die Kompetenz jenseits ihrer Notfallalgorithmen fehlt. Sie fordern den Notarzt selbst nach, eher

in Abhängigkeit der Verfügbarkeit als der medizinischen Notwendigkeit. Auch da scheint es ums Geld zu gehen. Irgendwann wird das System unbezahlbar bei mittelmäßigen medizinischen Ergebnissen.

Was ist zu tun?

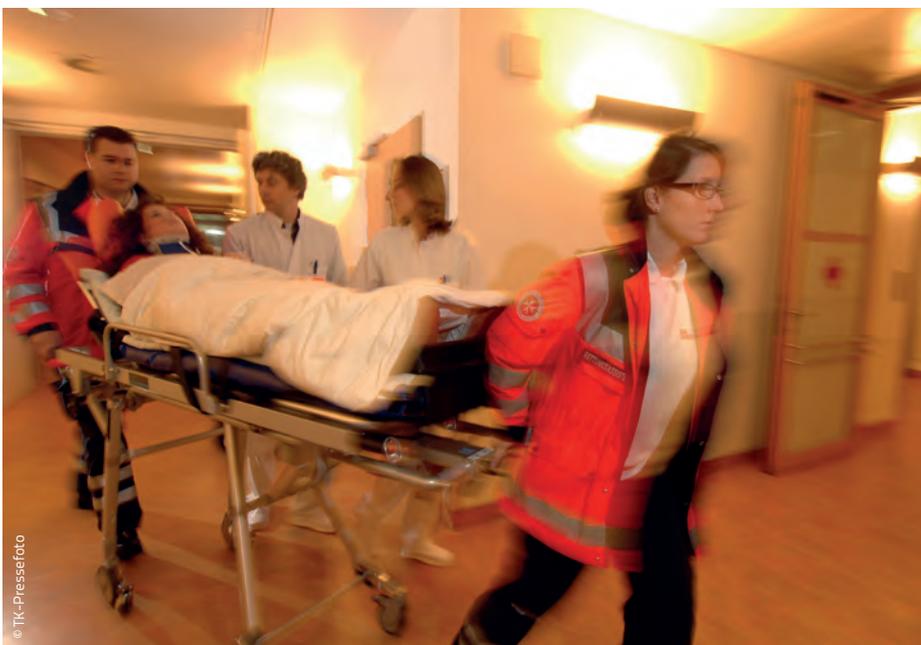
Die Ärzteschaft muss bitte frei von ihren viel zu oft so durchsichtigen lobbyistischen Interessen hier neutral und streng aus der Sicht des in Not geratenen Patienten den politischen Gremien, die für das Rettungswesen die Verantwortung tragen, Zuarbeit leisten.

Keinesfalls kann eine weitere Verdichtung des Angebotes die Lösung sein.

Die Politik sollte mit Nachdruck auf den enormen und weiter rasch steigenden Kostenfaktor einer jedes Maß verlassenden Haftungsproblematik im gesamten Gesundheitssystem hingewiesen werden. Die Ärzteschaft sollte die Politik auffordern, Bedingungen zu schaffen, die diesem Thema eine ausgewogene Bedeutung zuweisen.

Eine Notfallgebühr muss dringend eingeführt werden. Keinem echten Notfallpatienten würden 50 Euro wehtun (wenige Ausnahmen lassen sich regeln). Ich denke, dass dann auch der riesige Aufwand, der zur Installation der Portalpraxen getrieben wird, nicht nötig wäre.

Die Finanzierung des Rettungssystems müsste weitgehend auf Sicherstellungs-Budgets umgestellt werden, um den merkantilen Anreiz für die Leistungserbringer so zu regulieren, dass nicht von dieser Seite immer mehr Leistungen erbracht werden, als notwendig.



Dem Hausarzt muss endlich relevant Zeit finanziert werden, damit er die extrem zeitaufwendigen Gespräche mit geriatrischen Patienten nahe des Lebensendes selbst, mit Angehörigen, Heimen gegebenenfalls wiederholt führen kann, um mögliche Situationen zu besprechen, die heute zur so häufigen Fehlinanspruchnahme des Rettungswesens führen. ■

Dr. med. Stefan Thiel, Pirna

Sehr geehrtes Redaktionskollegium,

recht herzlichen Dank für die Beiträge „Notarzdienst-quo vadis“ und „Schmerzsalbe für einen ST-Hebungsinfarkt“ im Ärzteblatt Mai. Man kann die beiden Artikel als widersprüchlich ansehen, jedoch ergänzen sie sich bei genauem Hinsehen sehr gut.

Der Verfasser des zweitgenannten Artikels spricht mir, als langjährigem aktiven Notarzt, aus der Seele, insbesondere die Ausführungen über die Probleme mit den integrierten Rettungs-(Groß)Leitstellen. Leider zeigen sich die Verantwortlichen dieser „Institutionen“ beratungs- und kritikresistent, speziell auch in Leipzig.

Kollege Dr. Burgkhardt spricht zwar in seinem Editorial von „einzelnen Fällen zum Anlass für Kritik“, welche sich allerdings zunehmend häufen und für den einzelnen Betroffenen gravierende Auswirkungen haben können, siehe Leserzuschrift „Schmerzsalbe für einen ST-Hebungsinfarkt“.

Beide Verfasser kommen jeweils am Ende ihres Beitrages zu einem richtigen und wichtigen Entschluss: Es muss sich etwas ändern! Die Realisierung des Vorschlages von Kollege Dr. Burgkhardt, „in einer konzertierten Aktion von Politikern und Ärztevertretern Veränderungen anzusprechen“, wäre diesbezüglich ein erster wichtiger Schritt. ■

Dr. med. Lutz Badura, Eilenburg

Antwort von Dr. med. Michael Burgkhardt:

Die Meinungsäußerungen der Kollegen Dr. med. Badura und Dr. med. Thiel stellen eine Unterstützung für das Editorial in Heft 5/2018 des „Ärzteblatt Sachsen“ dar. Dieses Editorial konnte die mannigfaltigen Probleme der außerklinischen Notfallbetreuung nur anreißen und nicht auf Details eingehen. Insofern stellen die Leserbriefe eine Ergänzung zu zwei wesentlichen Defiziten dar: zum einen die Überfrachtung der Hilfeleistungssysteme mit Banalfällen und zum anderen die Strukturschwäche der gesamten Notfallversorgung. Ein System ist immer nur so gut, wie sein schwächstes Glied hemmend wirkt. Das schwächste Glied ist hier die Rettungsleitstelle, deren Grunddefizit in den kommentierenden Beiträgen treffend beschrieben wird. Das Defizit liegt aber nicht an vermuteter Unfähigkeit der Leitstellendisponenten, sondern an strukturellen, hausgemachten Mängeln. Als den größten Mangel betrachten es sächsische (und gesamtdeutsche) Notfallmediziner, dass man in Sachsen im Zusammenhang mit der Schaffung der Großleitstellen (sogenannte Integrierte Regionalleitstellen = IRLS) auf die Disposition der ärztlichen Dringlichkeitsversorgung (Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst) verzichtet hat. Damit wird ein hochgelobtes Grundprinzip aus DDR-Zeiten (Schnelle Medizinische Hilfe), trotz vielfacher Anmahnung seitens der Notärzte, nicht beachtet.

Dennoch muss man bei der kritischen Betrachtung der Funktion dieser Großleitstellen wissen, dass nun kein Disponent mehr die individuellen Situationen vor Ort beurteilen kann. Wenn zum Beispiel ein Mitarbeiter der IRLS in Zwickau einen Herzinfarkt in Schöneck/Vogtland disponiert, wird er die lokalen Gegebenheiten nicht mehr kennen, wie

das früher in den Kreisleitstellen möglich war. Daraus nun aber zu schlussfolgern, wie in der Leserzuschrift „Schmerzsalbe für einen ST-Hebungsinfarkt“ in Heft 5/2018 impliziert, dass Disponenten aus Großleitstellen nicht in der Lage seien, ländliche Einsätze zu managen, ist schlichtweg Unsinn. Denn schon immer waren die Leitstellen der sächsischen Großstädte damit befasst, auch Einsätze im ländlichen Großstadtumfeld korrekt abzuwickeln.

Völlig richtig ist die Vermutung des Kollegen Dr. Thiel, dass es bei Missständen im Rettungsdienst und deren Beseitigung auch „ums Geld“ geht. Dies ist auch daran zu sehen, dass ein ausgewiesener ehrenamtlich tätiger Arztfunktionär vor einigen Jahren heftig protestiert hat, als in einem Positionspapier der Sächsischen Landesärztekammer formuliert werden sollte, dass die Notarzteinsatzrate zu senken sei. Er meinte damals, dass es dann auch für ihn weniger Dienste, weniger Einsätze und weniger Honorar geben würde. Daran ist zu sehen, dass auch sinnvolle Schritte zur Ökonomisierung eines Systems immer Gegner generiert. Was soll man aber in einer überwiegend merkantil ausgerichteten Gesellschaft anders erwarten.

Zusammenfassend haben die Leserbriefe die vielschichtigen Probleme erkannt und noch einmal auf Schwerpunkte hingewiesen. Der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin wird sich weiterhin damit befassen. Inwieweit die Landespolitik unsere mehrfach geäußerten Gesprächsvorschläge erhört, vermag der Unterzeichner nicht vorauszu sehen. ■

Dr. med. Michael Burgkhardt
Vorsitzender des Ausschusses
Notfall- und Katastrophenmedizin