

DIE AUFGABEN DER ÄRZTLICHEN LEITER RETTUNGSDIENST

Dr. Michael Bayeff-Filloff ist Landesbeauftragter der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern (ÄLRD). In KVB FORUM beschreibt er die Aufgaben, Rechte und Pflichten der bestellten ÄLRD gegenüber den Notärzten und rückt dabei einige Fehlinformationen und Vorurteile zurecht.

Setzt auf Kommunikation: Dr. Michael Bayeff-Filloff will die Notärzte in Bayern künftig auf elektronischem Wege informieren. Dazu plant die KVB die Einrichtung eines eigenen E-Mail Accounts.

Die Frage nach dem Weisungsrecht der ÄLRD gegenüber den Notärzten beschäftigt deren Interessenvertretungen seit Einführung des Pilotprojektes in Bayern 1998. Es war nicht die Intention des Gesetzgebers, die ausführenden Notärzte im einzelnen Behandlungsfall zu reglementieren. Auch die mittlerweile in allen 26 Rettungsdienstbereichen bestellten ÄLRD verstehen sich nicht als „Chefärzte der Notärzte“. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist vielmehr der von der obersten Rettungsdienstbehörde beauftragte Qualitätsmanagementbeauftragte. Diese Stellung wird mit dem aktuellen Änderungsgesetz zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) in Artikel 45 gestärkt. Neben den Durchführenden und Unternehmern für den nicht ärztlichen Bereich und der KVB für die ärztlichen Belange ist der Ärztliche Leiter Rettungsdienst hinsichtlich Inhalt und Ausführung der durchzuführenden Maßnahmen im Qualitätsmanagement (QM) zu beteiligen.

Was heißt dies konkret für die Praxis?

Voraussetzung für den Aufbau und die systematische Verbesserung eines QM ist eine fundierte Ausbildung. Alle in Bayern bestellten ÄLRD haben eine umfassende Weiterbildung über die Bayerische Landesärztekammer absolviert.

Bedingung für den Abschluss ist die erfolgreiche Prüfung der Zusatzbezeichnung Ärztliches Qualitätsmanagement.

Die gesetzlich beschriebene Funktion des ÄLRD ist institutionell zu verstehen. Die Institution des ÄLRD wird von zwei bis vier Personen gemeinschaftlich ausgeübt, die jeweils in einem nicht selbstständigen Beschäftigungsverhältnis beim jeweiligen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung stehen. Die Rolle des ÄLRD ist dabei für die Umsetzung der QM-Maßnahmen strikt fachlich und im Verhältnis zu allen Beteiligten des Rettungsdienstes neutral. Zugegebenermaßen ist der Spagat zu meist jahrelanger persönlicher ärztlicher Verantwortlichkeit schwierig. Wesentlich für die Akzeptanz ist dabei die unabhängige Stellung des ÄLRD. Er hat nur einen – eben seinen – Hut auf. Alle weiteren Ämter wie der des Chefarztes einer Hilfsorganisation führen zu potenziellen Interessenkonflikten und wurden daher vom Gesetzgeber ausgeschlossen.

Die Vorgabe im Artikel 11 des BayRDG bei der Aufgabenerfüllung als ÄLRD, „im Zusammenwirken“ mit allen Beteiligten im Rettungsdienst zu agieren, ist sicherlich die Kernaussage im Selbstverständnis der ÄLRD. Die Organisation kompetenter, entscheidungsfähiger Arbeits-



kreise hat sich in den zwei Jahren der bayernweiten Umsetzung bestens bewährt. So wurde zum Beispiel für die Festlegung der notärztlichen Dokumentation für das QM der Runde Tisch Qualität im Notarztdienst (RTQN) gegründet. Dieser wurde in KVB FORUM, Ausgabe 4/2013, Seite 10, bereits ausführlich beschrieben. Wer nun klagt, dass dies alles zu lange dauert, dem sei gesagt, dass die Festlegung sicherer Datenwege (auch zur gleichzeitigen Abrechnung), die Vermeidung von Doppeldokumentation sowie die möglichst anwenderfreundliche Datenerfassung allesamt Inhalte dieses Arbeitskreises waren und der Abgleich mit Vorgaben im nicht ärztlichen Rettungsdienst darüber hinaus im Lastenheft stand. Die Abarbeitung dieser Themen benötigt einfach seine Zeit. Die ÄLRD sehen es im nächsten Schritt als unabdingbar an, alle medizinischen Daten der

Rettungsdienstseinsätze (nicht ärztliche wie ärztliche) für die Versorgungsforschung zu erheben. Dabei erfolgt die Datenerhebung und -bearbeitung selbstverständlich anonym und rein auf medizinische Wertigkeit bezogen. Dies ist keine „Big Brother is watching you“-Kampagne der ÄLRD. Andere Bundesländer oder Teilbereiche wie die Luftrettung sind uns hier weit voraus und können bereits Ergebnisse zur Prozessqualität des Rettungsdienstes abbilden.

Aber auch andere Themen werden von uns oft auf Anfragen der obersten Rettungsdienstbehörde beziehungsweise der Sozialversicherungsträger bearbeitet. Wichtige Arbeitskreise sind hier zur medizinisch-technischen Ausstattung der Rettungsmittel außerhalb der DIN oder zur angemessenen Disposition der Rettungsmittel etabliert.

In Bayern werden Rettungstransportwagen (RTW) und Krankentransportwagen (KTW) nach Realdaten bedarfsgerecht vorgehalten. Das Monitoring im jeweiligen Rettungszweckverband ist originäre Aufgabe der ÄLRD. Vielerorts konnten hier in den Rettungszweckverbandsversammlungen vorgeschalteten Gesprächen mit den Kostenträgern pragmatische Lösungen für mehr Patientensicherheit erreicht werden. Derzeit wird die Vorhaltung der KTW vielerorts mit erheblicher Verzögerung den Daten von 2006 angepasst. Die ÄLRD begleiten die Einführung eines Flottenmanagements, um im Krankentransport vorrangige Fahrten sicher erfassen und insgesamt steigenden Wartezeiten entgegensteuern zu können.

Der Notarztdienst unterliegt bisher nicht der bedarfsgerechten Vorhaltung. Gerade deshalb ist es notwendig, in Ruhezeiten Kernzonen zum Standort zu definieren, in denen Notärzte ihrem Anspruch einer

zeitgerechten Versorgung von Notfällen auch gerecht werden können. Es wird vielerorts über das Ausrückintervall (Zweiminutenregelung) und das gemeinsame Ausrücken der NEF-Fahrer (Fahrer Notarzteinsetzfahrzeug) diskutiert. Diese Vorgaben werden oft als Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Notarztes gewertet, dienen als möglichst einzuhaltende Richtlinie aber einzig und allein dem Bestreben, mehr Patientensicherheit zu generieren. Die wenigen evidenten Studien, auf die wir zurückgreifen können, beweisen eindeutig, dass die ärztliche Versorgung in den ersten Minuten nach Ankunft am Notfallort entscheidend für das Outcome des Patienten ist.

Thema Honorar

Die ÄLRD wurden oft gefragt, wieso sie hier nicht Stellung für die Notärzte beziehen. Der Verlauf und die Ergebnissuche von Entgeltverhandlungen sind im Rettungsdienst allgemein und natürlich auch für die Notärzte gesetzlich geregelt. Die Verhandlungen finden für diesen Bereich zwischen den Sozialversicherungsträgern und der KVB innerhalb gesetzlich vorgegebener Zeiträume statt. Kommt es zu keinem einvernehmlichen Verhandlungsergebnis, entscheidet eine Entgeltschiedsstelle und im Nachgang unter Umständen die Verwaltungsgerichte. Geht es um die Verteilung und den Einsatz der von der KVB mit den Krankenkassen verhandelten Honorare gegenüber den Notärzten, ist die Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte als Interessenvertretung gefordert. Die ÄLRD sehen mit Sorge das zähe und vor allem intransparente Verfahren und haben dies auch mehrfach entsprechend geäußert. Die Darstellung der Rechtsgrundlagen in KVB FORUM, Ausgabe 04/2013 war sehr wichtig. Denn sonst bleibt den Notärzten

nichts anderes übrig als in Internet-Foren über die Hintergründe zu spekulieren.

Zu wenige oder gar keine Informationen werden dann zu völlig unterschiedlichen Themen vermengt. So hat zum Beispiel die nach einem Urteil des Landessozialgerichts zwingend wieder erforderliche Ermächtigung der Notärzte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach den bundesrechtlichen Vorgaben des SGB V mit den diskutierten Fragestellungen zur Notarzhonorierung nichts zu tun. Wird das alles in einen Topf geworfen, führt dies zu unnötigen Irritationen, die letztlich die Sicherstellung des Notarztdienstes gefährden.

Die Rolle des Landesbeauftragten

Die Vollversammlung der ÄLRD hat Ende 2011 ihren Landesbeauftragten eingerichtet und über die Ausschussmitglieder gewählt. Diese Funktion hat sich als Bindeglied zur obersten Rettungsdienstbehörde bewährt, sodass sie im Änderungsgesetz zum BayRDG und in der Ausführungsverordnung nunmehr auch gesetzlich aufgenommen wurde. Die Aufgabe des Landesbeauftragten besteht in erster Linie darin, die Kommunikation unter den ÄLRD, aber auch zwischen den verschiedenen Beteiligten des Rettungsdienstes auf Landesebene zu unterstützen und zu koordinieren. Er stellt mit dieser Aufgabe weder die grundsätzliche fachliche Empfehlungskompetenz des ÄLRD-Ausschusses noch die berufliche Unabhängigkeit der Notärzte infrage. Ganz persönlich möchte ich gerade in dieser Funktion helfen, die Hürden einer Zusammenarbeit sowie die Vorbehalte der Beteiligten untereinander abzubauen.

Dr. Michael Bayeff-Filloff (ÄLRD)