

Politik will Lücken im Netz der Notärzte flicken

Sozialministerin Stolz lehnt längere Hilfsfristen jedoch ab – Mehr Rechte für Rettungsassistenten?

Stuttgart – Mit einem Bündel von Maßnahmen versuchen derzeit Politik, Ärzte und Rettungsdienste, die Notfallversorgung im Südwesten zu sichern. Dass dies im ländlichen Raum ohne zusätzliche Kosten gelingt, halten Fachleute aber für unwahrscheinlich.

VON ARNOLD RIEGER

„Ich bin sehr skeptisch, vieles davon versuchen wir ja schon seit Jahren“, sagt etwa Hans Heinz, Landesgeschäftsführer des DRK. So will man zum Beispiel niedergelassenen Ärzten, die zum Notarzt qualifiziert sind, den Einstieg in den Dienst schmuckhaft machen. Sie könnten die Lücken ausfüllen, wenn im ländlichen Raum zunehmend Klinikstandorte aufgegeben werden.

„Seit drei Jahren verhandeln wir über diesen Punkt mit den Kassen, doch sie bewegen sich nicht“, klagt Heinz. Aber auch die Kliniken selbst – sie tragen die Hauptlast der Notfallversorgung – drängen die Kassen zu einer besseren Bezahlung. „Die ist erst kostendeckend ab sechs bis sieben Einsätzen täglich, also in Städten“, sagt Burkhard Dirks, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte. Krankenhäuser erhalten täglich eine Bereitschaftspauschale von 250 Euro sowie eine Einsatzpauschale von mindestens 112 Euro.

Dass diese Beträge wesentlich steigen, ist angesichts der Kostendämpfung im Gesundheitswesen aber unwahrscheinlich. Deshalb

Einige Landräte rütteln an den Standards

sucht Baden-Württemberg Sozialministerin Monika Stolz weitere Möglichkeiten, die Lücken im Notarztnetz zu schließen. Einer der heikelsten Fragen ist dabei, ob stets ein studierter Mediziner bei einem Unfall erscheinen muss. Reicht nicht auch ein erfahrener Rettungsassistent? „Oft haben die mehr Erfahrung als junge Ärzte“, sagt DRK-Chef Heinz und verweist auf die USA. Dort rücken zu Unfällen in der Regel keine Ärzte aus, sondern sogenannte Paramedics. Der Versuch, die Ausbildungszeit der Rettungsassistenten gesetzlich zu verlängern, scheiterte aber bislang im Bundestag.

Noch wesentlich heikler ist die Frage, ob Baden-Württemberg unbedingt an der gesetzlichen Hilfsfrist von 15 Minuten festhalten muss. Der Südwesten ist eines von drei Ländern, die diese Vorgabe machen. „Uns würde dienen, wenn diese Frist entfällt, sie ist eine unnötige Hürde, die man fallen lassen sollte“, forderte unlängst der Landrat des Neckar-Odenwald-Kreises, Achim Brötel. Doch dagegen wehrt sich vehement Sozialministerin Monika Stolz: „Wir senken die Standards nicht ab.“

Sie verweist auf eine Umfrage bei den 37 Rettungsdienstbereichen, wonach in 95 Prozent der Fälle die Hilfsfrist von 15 Minuten eingehalten wird, in denen ein Notarzt beim Patienten ist. Stolz: „Nur in einzelnen Fällen waren es mehr als 20 Minuten.“ Im bundesweiten Vergleich ist dies ein guter Wert. Nach einem neuen Bericht der Bundesanstalt für Straßenwesen treffen die Notärzte durchschnittlich binnen 23,9 Minuten ein.

Doch die Bilanz, da sind sich die Fachleute einig, wird sich dramatisch verschlechtern, wenn weitere Kliniken schließen – 8000 Betten gelten im Südwesten als überflüssig. Damit verlängern sich für die Notärzte im ländlichen Raum automatisch die Wege. „Wo immer eine Klinik schließt, müssen die Landräte auch erklären, wie die Notfallversorgung aufrechterhalten wird“, fordert deshalb die Ministerin.

Herzinfarktpatient im Krankenwagen: Die Wege zur nächsten Klinik werden immer länger

Foto: dpa

Es geht nicht um Sekunden, aber um Minuten

Stuttgart – Die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte warnt vor einer Aufweichung der 15-minütigen Hilfsfrist in Baden-Württemberg. „Wenn wir eine halbe Stunde brauchen, haben viele Patienten nichts mehr von uns“, sagt der Vorsitzende Burkhard Dirks.

VON GREGOR PREISS

Bei einem Herzstillstand zählt jede Sekunde. Einsätze, bei denen reanimiert werden muss, sind aber selten. Deshalb rechnet Burkhard Dirks lieber in Minuten. Auf die kommt es bei einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall an – was gut ein Drittel aller notärztlichen Einsätze ausmacht. Die Frist von 15 Minuten, wie sie das Landesrettungsdienstgesetz in Baden-Württemberg vorschreibt, sei bereits „großzügig gewählt“, meint Dirks. Zu 95 Prozent wird die Frist eingehalten – oft genug können die eintreffenden Sofort-Retter aber trotzdem nur noch den Tod feststellen. Andere Flächenländer wie Nordrhein-Westfalen haben zwölf Minuten zwischen Notruf und Eintreffen des Arztes vorgeschrieben.

Dirks, der neben seiner Verbandstätigkeit als Notfallmediziner an der Uniklinik Ulm tätig ist, versucht den typischen Verlauf eines Notarzt-Einsatzes zu schildern:

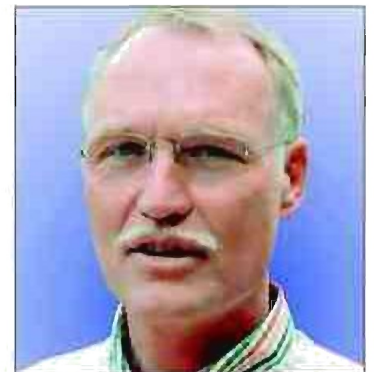
Nehmen wir einen Herzinfarkt. Da vergeht erst mal viel Zeit, bis ihn der Patient

überhaupt bemerkt. Dann wird in aller Regel nicht gleich zum Hörer gegriffen, manchmal vergeht bis zu eine halbe Stunde. Zwischen Anruf in der Rettungsleitstelle und Startschuss für den Notarzt vergehen noch mal einige Minuten. Der Verantwortliche muss zunächst eine Verdachtsdiagnose erstellen und dann entscheiden, ob tatsächlich ein Arzt erforderlich ist oder ob nicht auch ein Rettungsassistent genügt. In 15 Minuten sind Rettungswagen und Notarzt im eigenen Pkw vor Ort. 20 Minuten beträgt die Versorgungszeit vor Ort, die Fahrt zur Klinik dauert noch einmal so lang.

Für die meisten Notfälle bleibt nur eine Stunde Zeit

Alles in allem vergeht also gut eine Stunde für die Erstversorgung. „Bei den meisten Krankenkassen handelt es sich um One-Hour-Diseases“, erklärt Burkhard Dirks. Das bedeutet, dass innerhalb einer Stunde die nötigen medizinischen Schritte wie Trauma-Check oder EKG erfolgen müssen – sonst ist es zu spät. „Jetzt können Sie sich leicht ausrechnen, was passiert, wenn der Notarzt erst in 25 oder 30 Minuten am Einsatzort ist und nicht mehr wie bisher in 15 Minuten.“

Dirks warnt davor, die Hilfsfrist „zur Beliebigkeit verkommen zu lassen“. Krankenkassen und Landkreise dürften an dem



Notarzt Burkhard Dirks

Foto: privat

Gesetz nicht rütteln, auch wenn er deren Kostendruck versteht. Andererseits müssten die geringen Honorare im Notarztwesen berücksichtigt werden, das in den 80er Jahren infolge zunehmender Verkehrsunfälle eingeführt wurde. Von einer Übertragung der Aufgaben auf Rettungsassistenten hält der Mediziner nichts. Angesichts einer nur zweijährigen Ausbildung handle es sich bei ihnen lediglich um „Barfußmediziner“.