



Vorlage Nr.: 53/040		04.06.2004	
Beschlussvorlage		öffentlich	
für den	Berichterstatter	Sitzung am	TOP
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Dez: IV	23.06.2004	
Kreisausschuss	Dez: IV	06.07.2004	21
Kreistag	Dez: IV	12.07.2004	17

Rettungsdienst - Leitende Notarztgruppe Einführung des ärztlichen Leiters Rettungsdienst mit Teilübernahme des LNA Dienstes (Leitender Notarzt - LNA)

Beschlussvorschlag: Der Landrat wird beauftragt, ein Vergabeverfahren zur Inanspruchnahme der Dienstleistung „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ durchzuführen und die Leistung zu vergeben.

Der Dienst der Leitenden Notärzte wird, wie im folgenden Text erläutert, geregelt. Die Verträge sind entsprechend anzupassen.

Erläuterungen zur Sach- und Rechtslage:

(Bei Maßnahmen mit Auswirkungen auf Umwelt, Gleichstellung oder Finanzen ist in den Erläuterungen darauf besonders einzugehen)

1. Sachverhalt:

Der Kreis Recklinghausen ist als Träger des Rettungsdienstes nach § 7 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW vom 24. Nov. 1992 in der Fassung vom 15. Juni 1999) verpflichtet, einen Dienst Leitender Notärzte sicherzustellen und deren Einsatz zu regeln. Der Leitende Notarzt kommt bei größeren Schadensfällen zum Einsatz. Er leitet und koordiniert am Schadensort die Maßnahmen zur Rettung Schwerverletzter.

Seit Anfang 1997 versieht eine Gruppe von zurzeit 9 Ärzten für den Kreis Recklinghausen den Dienst als Leitender Notarzt (LNA). Die Ärzte sind hauptberuflich in Krankenhäusern beschäftigt. Der Dienst als LNA wird zusätzlich übernommen. Vergütet werden nur die tatsächlichen Einsätze der LNÄ mit 250,00 DM (127,82 €) für jeden Einsatz bis zu 3 Stunden. Einen Bereitschaftsplan gibt es nicht. Nach einer

Ämter	Amtsleiter/in	Dezernent/in	Kreisdirektor	Landrat
53	gez. Schröer			gez. i.V. Scholze
32	gez. Seidel			
10	gez. Schlathölter			

Beratungs- ergebnis	☐ gemäß Beschlussvorschlag		☐ abweichender Beschluss	
	☐ einstimmig	Ja:	Nein:	Enth.:

Alarmierung durch die Kreisleitstelle wird jeweils der sich zuerst meldende LNA durch die Feuerwehr zur Einsatzstelle gebracht. Im Zeitraum März 1997 bis Juni 2002 sind insgesamt 51 LNA-Einsätze dokumentiert. Eine Einsatzanforderung konnte nicht bedient werden, da sich kein LNA bei der Kreisleitstelle meldete.

2. Problem:

Die Gruppe der LNÄ weist zu Recht darauf hin, dass mit der Zufallsalarmierung den Ansprüchen der gesetzlichen Regelung nicht Genüge getan wird und ist mit der bisherigen Vorgehensweise der „Zufallsalarmierung“ nicht mehr einverstanden. Konkret wird die Einführung eines Bereitschaftsdienstes mit entsprechendem Dienstplan für LNÄ gefordert. Gleichzeitig wird die Einstellung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, der während seiner Dienstzeit die Aufgaben eines LNA übernimmt, gefordert. Hierdurch würde sich der Bereitschaftsdienst der LNA-Gruppe auf die dienstfreien Zeiten des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, sowie dessen Urlaubs und Krankheitszeiten beschränken. Auch sehen die Krankenhäuser zunehmend Probleme, die LNÄ während der eigenen Dienstzeiten für Einsätze am Schadensort freizustellen. Durch die Einführung eines Bereitschaftsdienstes soll gewährleistet werden, dass alle Einsatzanforderungen für LNÄ erfüllt werden können. Die LNÄ hatten eine Kündigung der Verträge mit dem Kreis zum 4. Quartal 2003 angekündigt, sofern dem Ansinnen nicht entsprochen wird.

3. Lösungsmöglichkeit

Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst mit Übernahme des LNA-Dienstes

Der Kreis wird, wie auch bereits im Rettungsdienstbedarfsplan dargestellt, die Funktion eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst einrichten. Hierzu sollen die Dienstleistungen eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst – der Umfang der Dienstleistung entspricht etwa zwei 0,5 Stellen - per Ausschreibung an ein oder zwei Krankenhaus/-häuser vergeben werden. Mögliche Aufgaben des ärztlichen Leiters Rettungsdienst ergeben sich aus dem nachstehenden Stellenprofil.

Der ärztliche Leiter Rettungsdienst soll während der üblichen Arbeitszeiten (Montag – Freitag 7.30 Uhr – 16.00 Uhr) zusätzlich als LNA zur Verfügung stehen. Somit würde zukünftig während der Krankenhausdienstzeiten ein LNA zur Verfügung stehen. Während der übrigen Tageszeiten und an Wochenenden soll ein Bereitschaftsdienst aus Mitgliedern der LNA-Gruppe eingerichtet werden. Dieses gilt auch für eine krankheits- oder urlaubsbedingte Abwesenheit des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.

Die Mitglieder der LNA-Gruppe erhalten für den Bereitschaftsdienst inklusive möglicher Einsätze eine tägliche Pauschalvergütung von 100 €, maximal jedoch 400€/Monat.

Die neuen Vereinbarungen mit der LNA-Gruppe sind in einem Nachtrag zur bestehenden Dienstvereinbarung festzuschreiben.

Hinweise zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst:

Mit Erlass vom 30.06.2000 empfiehlt das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW bei der Überarbeitung des Rettungsdienstbedarfsplanes die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst einzuführen. Eine gesetzliche Grundlage besteht noch nicht. Auch die Bundesärztekammer sowie weitere Fachgesellschaften empfehlen die Einführung dieser Funktion.

Situation im Kreis Recklinghausen:

Die überwiegende Zahl der Rettungswachen im Kreis Recklinghausen hält die Einführung einer Funktion Ärztlicher Leiter Rettungsdienst für erforderlich.

Im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit und zur Vereinheitlichung von Strukturen und Arbeitsweisen im Rettungsdienst im Kreis Recklinghausen sollte die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst beim Träger (Kreis) eingerichtet werden.

Bewertung:

Mit Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, wie oben dargestellt, zusätzlich zur Pflichtaufgabe LNA, wird die Grundlage für ein Qualitätsmanagement im Rettungsdienst im Kreis Recklinghausen geschaffen. Dieses wird insbesondere unter Beachtung der laufenden Diskussion „Interkommunale Zusammenarbeit im Rettungsdienst“ für erforderlich gehalten.

Kostenkalkulation:

Bei einer Eingruppierung nach BAT I a würden nach KGSt für einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst jährliche Personalkosten in Höhe von 77.200 € anfallen.

Die Kosten für den Bereitschaftsdienst durch die LNA-Gruppe belaufen sich auf 45.625 €. ($365 \times 100 \text{ €} = 36.500 \text{ €}$ zuzügl. 25% pauschale Arbeitgeberanteile)

Die Kosten für die Abdeckung der Aufgaben LNA und Ärztlicher Leiter Rettungsdienst würden somit ca. 122.825 € betragen.

4. Refinanzierung

Mit den Kostenträgern (Krankenkassen) wurden zwischenzeitlich Gespräche zur Refinanzierung der Kosten für den Bereitschaftsdienst der LNA-Gruppe sowie der Einrichtung einer Stelle des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst geführt.

In der Verhandlung am 10.11.2003 haben die Kostenträger sich bereit erklärt und mündlich zugesichert, einen Zuschuss in Höhe von 80.000 € zur Refinanzierung des Systems ÄLR/LNÄ an den Kreis Recklinghausen zu leisten.

Der verbleibende Kostenanteil ist überplanmäßig zu finanzieren.

Aufgaben/Stellenprofil

Ärztliche Leitung Rettungsdienst

I. Aufgaben:

Der ärztliche Leiter Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und –betreuung verantwortlich. Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden. Deshalb nimmt der ärztliche Leiter Rettungsdienst folgende Aufgaben wahr:

Einsatzdurchführung

- LNA-Dienstbereitschaft während der Dienstzeit und Zufallsbereitschaft außerhalb der üblichen Dienstzeiten
- In geringem Umfang aktive und regelmäßige Teilnahme als Notärztin/-arzt im Rettungsdienst

Einsatzplanung und –bewältigung

- Mitwirkung bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen und Evakuierungsplänen
- Mitwirkung in Einsatzstäben bei besonderen Einsatzlagen in Abstimmung mit dem Katastrophenschutzbeauftragten der unteren Gesundheitsbehörde
- Koordinierung der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Ärzte und Leistungserbringer
- Medizinische Vorbereitung und Mitwirkung in der Beherrschung von Schadensereignissen mit einer großen Zahl von Verletzten und Kranken
- Vorgabe für die Entwicklung von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Rettungsleitstelle

- Festlegung der medizinischen Behandlungsrichtlinien auf den Rettungsmitteln
- Festlegung der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst

Qualitätssicherung

- Mitwirkung bei der Festlegung der Dokumentationsinstrumente für die Rettungsmittel und die Rettungsleitstelle
- Überwachung der Datenanalyse aus ärztlicher Sicht
- Kooperation mit dem Katastrophenschutzbeauftragten des Gesundheitsamtes
- Mitwirkung bei der Festlegung von Abfragestandards und Richtlinien sowie bei der Qualitätssicherung für den Bereich der Leitstelle

Aus- und Fortbildung

- Richtlinienkompetenz für notfallmedizinische Aus- und Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die medizinischen Unterrichtsthemen der Aus- und Fortbildung für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten
- Kontrolle der klinischen Aus- und Fortbildung von Rettungssanitätern und Rettungsassistenten
- Durchführung von Abschlussgesprächen im Rahmen der Ausbildung zum Rettungsassistenten gemäß § 2(2) der RettAssAPrV
- Richtlinienkompetenz und Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung (einschließlich der LNA)
- Zertifizierung und Überwachung bei der Delegation von ärztlichen Maßnahmen auf nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes im Rahmen der Notkompetenz

Arbeitsmedizin

- Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien für das Personal im Rettungsdienst
- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Schutzkleidung

Hygiene

- Mitwirkung bei der Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften

Gremienarbeit

- Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen in regionalen und überregionalen Gremien/Gruppen
- Koordinierung der Leitenden-Notarzt-Gruppe