

Überlegungen zu einer adäquaten Honorierung von Notärzten in Bayern im GKV-Bereich

Johannes Büttner / Sulzbach-Rosenberg

Entwicklung der Einsatzvergütung seit 1992

Ich habe 1992 meine ersten Notarzteinsätze absolviert. Damals erhielt ich für den „Standard-Einsatz“ (Einsatzdauer ca. 1 Stunde, Tagzeit) umgerechnet ca. 80€. Unter Berücksichtigung der Inflation der letzten 20 Jahre entspräche dies 2012 einer Kaufkraft von ca. 115€. Die Bruttolohnentwicklung lag in diesem Zeitraum noch ca. 5% über der Inflationsrate: wäre die Notarzhonorierung entsprechend der durchschnittlichen Bruttolohnentwicklung angepasst worden läge die Vergütung für den „Standard-Einsatz“ heute bei ca. 121€.

Die letzte Anpassung der Notarzhonorare erfolgte 2005, damals wurde die Vergütung für diese „Standard-Einsätze“ auf 91€ angehoben. Die Honorierung der Notärzte liegt damit heute formal 11€ über der Vergütung von vor 20 Jahren.

Diese Pauschale bezieht sich aber schon auf eine Einsatzzeit von 75 Minuten. Die Stundenvergütung liegt damit für die erste Stunde tatsächlich bei 72,80€. Bei längeren Einsätzen (über 75 Minuten) gibt es zwar Zuschläge, auf die Stunde umgerechnet werden dafür jedoch nur noch 65,80€ bezahlt.

Mit der jetzigen Pauschale von 91€ besteht unter Berücksichtigung der Kaufkraftentwicklung (Inflation) schon ein reales Minus von 20%, im Vergleich zur durchschnittlichen Bruttolohnentwicklung sogar ein Minus von 25% im Verhältnis zu meiner Vergütung von 80€ / Standard-Einsatz in 1992.

Entwicklung der Qualifikation seit 1992

Während noch vor 20 Jahren die Teilnahme am Notarztdienst keine besondere Qualifikation voraussetzte (ich wurde seinerzeit direkt nach meiner Approbation als Notarzt eingesetzt) hat sich dies deutlich gewandelt. In den 90er Jahren wurde zunächst die Fachkunde Rettungsdienst eingeführt. Aktuell muß ich, um als niedergelassener Arzt am Notarztdienst teilnehmen zu können, neben meiner obligaten Facharztausbildung ergänzend die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ erfolgreich absolviert haben.

Üblicherweise sollten aus höheren Qualifikationen auch höhere Vergütungen resultieren. Bei der Honorierung der Notärzte in Bayern ist jedoch das umgekehrte festzustellen: Trotz deutlich höherer Qualifikationsstandards wurde die Honorierung real drastisch abgesenkt. Vor dem o.g. Hintergrund erscheint die bereits im August 2012 von Kollegen aufgestellte Forderung nach einer Einsatzpauschale von 150€ durchaus angemessen.

Entwicklung von Einsatzzahlen und Einsatzdauer

Sowohl die Einsatzzahlen der Notärzte wie auch die durchschnittliche Einsatzdauer/Einsatz steigen kontinuierlich. Leider sind hier kaum detaillierte Zahlen öffentlich verfügbar.

Einsatzzahlen:

Ein Hinweis können die in emdoc vergebenen Dokumentationsnummern sein, diese lagen 2010 (Einführung von emdoc) bei ca. 353.000, 2011 bei ca. 361.000 und 2012 schon bei über 366.000. Da Einsätze ja bis zu 9 Monate rückwirkend bei der KVB eingereicht werden können und dies von einigen Kollegen auch genutzt wird, könnte für 2012 auch die Marke von 370.000 noch überschritten werden.

Die schon in der Notarztstudie des INM dargelegte Entwicklung der Einsatzzahlen von ca. 320.000 in 2002 bis ca. 340.000 in 2006 setzt sich damit wohl unvermindert fort.

Einsatzdauer:

Hier ist die öffentliche Datenlage noch schwieriger. 2005 wurde von der KVB eine Zahl von 16% der Einsätze genannt die länger als 75 Minuten dauern und damit Zeitzuschläge auslösen. Eine aktuelle Zahl ist mir nicht bekannt.

In der Antwort auf die Landtagsanfrage der Abgeordneten Dittmar wurde eine mit den Kassen (wann?) vereinbarte durchschnittliche Zahlung für Notarzteinsätze von 97€ benannt. Diese Durchschnittszahl berücksichtigt wohl einerseits die höher vergüteten Nachteinsätze (111,50 für die ersten 75 Minuten, danach die selben Zeitzuschläge wie am Tag von 65,80/Stunde). Die Differenz zu den 91€ für den Tag-Standard-Einsatz ist aber wohl im Wesentlichen Ergebnis der gezahlten Zeitzuschläge.

Dem Vernehmen nach liegt das von der KVB an die Notärzte ausbezahlte Durchschnittshonorar aktuell mehr als 10% über dem vereinbarten Wert von 97€. Hieraus ist auch auf eine deutlich angestiegene durchschnittliche Einsatzdauer zu schliessen.

Die Notarztstudie des INM ist mit älteren Zahlen und dem lediglich benannten Median der Einsatzdauer nicht so aussagekräftig. Dennoch wurde bereits für den Zeitraum von 2002 bis 2006 ein Anstieg der NAW-Einsatzdauer (Median) von 01:06:05 auf 01:09:21 dargelegt. Bei Fortsetzung dieses Trends erscheint es durchaus realistisch, daß zwischenzeitlich ein deutlich zunehmender Anteil der NA-Einsätze die „kritische Marke“ von 75 Minuten überschreiten könnte, die erstmals eine zusätzliche Zeit-Vergütung auslöst.

Hintergründe zur Entwicklung der Einsatzzahlen und Einsatzdauer

steigende Einsatzzahlen sind Ausdruck einer

- höheren Morbidität der alternden Bevölkerung
- geringeren Verfügbarkeit von Hausärzten für dringliche Hausbesuche
- gestiegenen Standards in der medizinischen Versorgung.

Beispiel Herzinfarkt:

Zu Beginn meiner Tätigkeit erlebte ich es noch, daß ein Patient mit Verdacht auf Herzinfarkt nach dem selbstverständlich erfolgten Hausbesuch des Hausarztes dann von den Angehörigen privat in das Krankenhaus gebracht wurde.

Heute wird ein Hausarzt bei entsprechender Anfrage nach einem Hausbesuch und Nennung entsprechender Beschwerden sofort den Notarzt alarmieren, dieser begleitet den Patienten dann nach der Vor-Ort-Behandlung dann in das nächste Krankenhaus mit verfügbarem Herzkatheterlabor.

Längere Einsatzdauer ist Ergebnis

- höherer Einsatzzahlen: die Häufigkeit von Paralleleinsätzen steigt, damit muss öfter ein NA aus einem Nachbarbereich oder ein Zweitnotarzt mit entsprechend längerer Anfahrt „aushelfen“.
- höherer medizinischer Standards: während z.B. ein Patient mit Herzinfarkt früher zunächst in das regionale Krankenhaus kam, ist jetzt die sofortige Versorgung im Krankenhaus mit Herzkatheterlabor Standard. Dieses Krankenhaus ist aber oft räumlich nicht das nächstgelegene.
- zunehmender Schliessung von Krankenhäusern: Durch den Wegfall regionaler Basisversorger, die durchaus einen relevanten Anteil an Patienten aus Notarzteinsätzen versorgt haben, werden Wege für Einsatzfahrten zunehmend länger. Aktuelles Beispiel aus der mittleren Oberpfalz: Schliessung von Nabburg (auch Notarztstandort) zum 1.4.2013.

Vorschläge einer zukünftigen Honorierung

Das bisherige System zur Honorierung notärztliche Leistungen in Bayern sieht eine relativ niedrige oder keine (wie bei Leitenden Notärzten / LNA) Bereitschaftsdienstpauschale sowie eine Honorierung der Einsätze nach Zeitaufwand kombiniert mit der Zahl der in dieser Zeit versorgter Patienten vor.

In Bayern als Flächenland ist die Einsatzfrequenz sehr unterschiedlich. So werden in mehr als der Hälfte der NA-Standorte (137 von 223) im Jahr weniger als 1500 Einsätze (Notarztstudie des INM) bzw. weniger als 4 Einsätze pro Tag (Mitteilung der KVB vom 26.7.2013) gefahren. Das bisherige System kann damit eine ausreichende Honorierung der hoch qualifizierten Notfallmediziner an den „kleinen“ Standorten nicht gewährleisten. Zu berücksichtigen ist zusätzlich, daß an immer mehr dieser Standorten (wie demnächst auch in Nabburg) der Notarzdienst nicht mehr neben einer Haupttätigkeit quasi „nebenher“ geleistet werden kann.

Eine Auflösung dieser Problematik bedarf einer deutlichen Erhöhung der Bereitschaftspauschale neben einer zusätzlichen Erhöhung der Einsatzvergütung. Grundsätzlich soll damit auch an Standorten mit niedriger Einsatzfrequenz eine ausreichende Honorierung sichergestellt sein. Zusätzlich soll weiterhin eine höhere Belastung durch höhere Einsatzzahlen oder Dienst zu ungünstigeren Zeiten besser vergütet werden.

Bei der Kalkulation des EBM zur Vergütung niedergelassener Ärzte wurde der Vergleich mit einem klinisch tätigen Oberarzt zu Grunde gelegt. Fachärzte mit Zusatzqualifikation Notfallmedizin werden dementsprechend auch als Oberärzte (z.B. im Bereich zentraler Patientenaufnahmen) eingesetzt. Daher ist die Vergütung von Oberärzten z.B. nach dem MB-Tarif VKA auch als Vergleichsmaßstab für die Honorierung von

Notärzten geeignet.

Eine weitere Orientierung kann auch die Bezahlung von Honorarärzten sein. Für hochspezialisierte Leistungen, wie sie Notfallmediziner anbieten, liegen die Stundenvergütungen bei ca. 100€.

Bereitschaftspauschale

Die Stundenpauschale im Bereitschaftsdienst für einen Oberarzt liegt derzeit bei 32,41€. Notärzte sind in Bayern jedoch keine Angestellten sondern Selbständige. Als solche erhalten sie keine Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung und Krankenversicherung, müssen Unfallversicherung, die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, den Urlaub, Arbeitskleidung, Fortbildungen etc. selbst bezahlen. Um damit auf ein zu Angestellten etwa vergleichbares Bruttoverdienst zu kommen, ist ein Aufschlag von ca. 30% auf erforderlich. Die vergleichbare Stundenvergütung liegt damit bei ca. 42€.

Die Bereitschaftsdienstvergütung in der untersten Stufe ist im Tarifvertrag mit 60% dieses Stundenentgeltes angesetzt, dies entspricht ca. 25€.

Diesen Betrag sehe ich damit auch für eine Bereitschaftspauschale im Notarzdienst als angemessen.

Behandlungs- / Einsatzvergütung:

Aus dem Vergleich mit der Vergütung von Honorarärzten halte ich eine Basis für eine Stundenvergütung von 100€ im Einsatzfall für angemessen. Die „Mindesttaktung“ zur Bezahlung sollte dabei eine Stunde (60 Minuten) sein. Länger dauernde Einsätze sollten entsprechend der Zeitdauer auch höher vergütet werden. Im Gegensatz zur bisher bei längeren Einsätzen abgesenkten Stundenvergütung sollte auch dabei weiter die Basis bei 100€/Stunde liegen, die für jede weitere angefangenen 15 Minuten anteilig gezahlt werden sollte.

Diese Vergütung ist für jeden Patienten zu zahlen, bei dem ein Notarzt während einem Einsatz Leistungen erbracht hat (Untersuchung und / oder Versorgung). Wenn mehrere Notärzte Leistungen für den selben Patienten erbringen (z.B. bei Unfällen mit mehreren Verletzten Notarzt A: Erstuntersuchung und Einleitung der Behandlung, Notarzt B: Fortführen der Behandlung und Transportbegleitung) ist jedem die Vergütung zu bezahlen.

Die Einsatzvergütung ist auch für Einsätze ohne Patienten zu bezahlen. So ist die von der Leitstelle angeordnete Anwesenheit des Notarztes z.B. bei einem Brandeinsatz ja durchaus nicht als selbstgestaltete Freizeit des Notarztes zu sehen und entsprechend auch zu vergüten, selbst wenn (wie im Idealfall) keine Verletzten zu versorgen sind.

Zuschläge für Nacht / Wochenenden / Feiertage:

Die genannten Vergütungen (25€ Bereitschaftspauschale / 100€ pro Einsatzstunde / Patient) sind als Basis für Tagstunden zu sehen. Bereitschaftszeiten sowie Einsätze zu ungünstigen Zeiten müssen höher vergütet werden. Als additiv auf die o.g. Basisvergütungen anzuwendende Steigerungssätze schlage ich vor:

Nachtzuschlag: 20 bis 8 Uhr (wie GOÄ): 15%

Wochenend- / Feiertagszuschläge 25%

Leitende Notärzte (LNA)

Bereitschaftspauschale: Auch für LNA ist das Bereithalten für den Einsatzfall mit einer relevanten Einschränkung der persönlichen Lebensgestaltung verbunden. Es ist daher nicht weiter hinzunehmen, daß (wie bisher) keinerlei Vergütung der Bereitschaftszeit erfolgt.

Durch die im Vergleich zum Notarzt etwas größere Bewegungsfreiheit ist die LNA-Bereitschaft jedoch eher einer Rufbereitschaft zu vergleichen. Die Bereitschaftspauschale kann daher bei 20% der jeweiligen Bereitschaftspauschale (ggf. incl. Zuschläge) der Notärzte liegen.

Einsatzvergütung: Im bisherigen System wird der LNA als Führungskraft deutlich schlechter bezahlt wie die ihm zugeordneten Notärzte, da er ja keine konkreten Patientenversorgungen abrechnen kann und Notärzte ja jeweils mehrere Patienten behandeln und dementsprechend auch honoriert werden. Um dies et-was auszugleichen sollte die Einsatzvergütung bei 200% der jeweiligen Notarztvergütung (ggf. incl. Zuschläge) liegen.

Pauschale für Zweitnotärzte / Fahrtkosten

Wie im bisherigen System ist eine Pauschale für die unerwartete Unterbrechung der Freizeit / Praxistätigkeit für die Anforderung als weiterer Notarzt durch die Leitstelle vorzusehen. Die Höhe der Pauschale könnte dabei dem Doppelten der Bereitschaftsdienstvergütung (ergo 50€ bis 70€ je nach Zuschlägen) entsprechen. Fahrtkosten für den eigenen PKW sind zusätzlich zu bezahlen.

Schlussbemerkungen

Die Kassen nennen in ihrem Rundschreiben vom 7.12.2013 ein „Angebot“ mit einer Erhöhung von 4% für 2012 auf 56,6Mio€/a. Dem Vernehmen nach soll in diesem Betrag eine Summe von 2,5Mio€ für „Strukturhilfen“ enthalten sein. Diese Summe wäre damit wohl den Grundkosten zuzurechnen.

Ausgehend von den in der Landtagsanfrage genannten Zahlen von 51€ für Grundkosten (z.B. Bereitschaftspauschale, 97€ Einsatzpauschale sowie derzeit von der KVB im Durchschnitt zusätzlich gezahlten mindestens 10€ aktueller Mehrkosten (siehe oben) bei anzunehmendem 370.000 Einsätzen im Jahr ergäben sich aber folgende Summen:

Grundkosten / bisherige Pauschale: $51\text{€}/\text{Einsatz} \cdot 370.000 \text{Einsätze} = 18,9\text{Mio€}$

Grundkosten / anerkannter Strukturbedarf durch die Kassen: 2,5Mio€

Einsatzkosten / bisherige Pauschale: $97\text{€}/\text{Einsatz} \cdot 370.000 \text{Einsätze} = 35,9\text{Mio€}$

Einsatzkosten / aktuelle ca. Mehrkosten der KVB: $10\text{€}/\text{Einsatz} \cdot 370.000 \text{Einsätze} = 3,7\text{Mio€}$

Gesamtsumme: 61 Mio€

Damit deckt diese angebotene Zahlung in Wirklichkeit nicht einmal auf der Basis der Vergütungen von 2005 die durch höhere Einsatzzahlen und längere Einsatzdauern ausgelösten Honoraransprüche der Notärzte. Resultat wäre eine Absenkung der Honorierung noch unter die Sätze von 2005!

Die KVB scheint mit ihrer Forderung von 60Mio€/a bisher auch nur den Status von 2005 weiter fortschreiben und keine höhere Vergütung der Notärzte fordern zu wollen.

Leider stehen mir keine ausreichenden Daten zur Kalkulation des von mir vorgeschlagenen Honorarmodells zur Verfügung. Damit kann ich die hieraus potentiell resultierenden Gesamtkosten für die GKV leider nicht abschätzen. Eine deutliche Steigerung der bisher von den Krankenkassen bereitgestellten Gesamtsumme ist jedoch unvermeidlich, wenn in Bayern weiter flächendeckend hochqualifizierte Notfallmedizin verfügbar sein soll.

Referenzen:

- Landtagsanfrage der Abgeordneten Dittmar: Bayerischer Landtag Drucksache 16/13687
http://www1.bayern.landtag.de/ElanTextAblage_WP16/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/16_0013687.pdf
- Notarztstudie des INM aus 2010
http://www.stmi.bayern.de/imperia/md/content/stmi/sicherheit/rettungswesen2/publikationen/andere/notarztstudie_02_07_2010.pdf
- info der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 7.12.2012
<http://bayerische-notaerzte.de/wp-content/uploads/2013/02/Kassen-zu-NA-Verg%C3%BCtung.pdf>

Sulzbach-Rosenberg, 17.2.2013

Johannes Büttner
Notarzt / Leitender Notarzt
Obere Bachgasse 21
92237 Sulzbach-Rosenberg
09661/811313