

# Schnittstelle hausärztliche Versorgung und Rettungsdienst – Status quo und Verbesserungsmöglichkeiten

## *Interface between Family Practice and Ambulance Service – Status Quo and Opportunities for Improvement*

Jannis Raphael Fritz, Johannes Jäger

**Hintergrund:** Die Kooperation und Kommunikation zwischen Allgemeinmedizinern, hausärztlich tätigen Internisten und Rettungsdiensten stellt einen der wichtigsten Bausteine einer unproblematischen präklinischen Notfallversorgung dar. Unter anderem aufgrund des derzeitigen Wandels in der Ausbildung von nicht-ärztlichen Rettungsdienstmitarbeitern und deren Kompetenzen zeigte sich die dringende Notwendigkeit, den Status quo zu erfassen und möglicherweise auftretende Probleme zu beseitigen. Ziel dieser Arbeit war es deshalb, die jetzige Situation zu erfassen und mit den jeweiligen Vertretern Lösungsstrategien für Missstände zu entwickeln.

**Methoden:** Im Rahmen einer Querschnittstudie wurden sämtliche hausärztlich tätigen Ärzte und Rettungsdienstmitarbeiter in den Landkreisen Ortenaukreis, Freudenstadt und Rottweil zu der Thematik befragt. Schwerpunkte des Fragebogens waren neben den demografischen Daten der Ist-Zustand von medizinischer und organisatorischer Kompetenz der jeweiligen Fachbereiche, die Einschätzung der Notwendigkeit von Veränderungen sowie die Erfassung von Verbesserungsvorschlägen.

**Ergebnisse:** Es konnten insgesamt 419 Studienteilnehmer eingeschlossen werden. Es zeigte sich ein insgesamt positives Gesamtbild der derzeitigen Situation. Jedoch besteht vor allem im Bereich der interdisziplinären Kommunikation punktuell Verbesserungsbedarf. Als langfristige Maßnahme zur Verbesserung der derzeitigen Situation kristallisierten sich gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und ein verbessertes System für den Informationsaustausch heraus.

**Schlussfolgerungen:** Die Verbesserungsvorschläge sollen in enger Absprache zwischen Rettungsdienstleitern, den ärztlichen Leitern der Rettungsdienste sowie Vertretern der Hausärzte konkretisiert werden.

*Schlüsselwörter: hausärztliche Versorgung; Rettungsdienst; Zusammenarbeit; qualitative Forschung*

**Background:** Cooperation and communication between family practitioners, general internists and ambulance services are the most important elements in an unproblematic preclinical emergency care. Current changes in the vocational training of ambulance personnel and their competences highlight the need to determine the status quo and to solve any problems that might occur. The aim of this study was to comprehend the current situation and to develop solution strategies for grievances in cooperation with the respective representatives.

**Methods:** All family practitioners and ambulance employees in the administrative districts of Freudenstadt, Ortenaukreis and Rottweil were interviewed on the issue in a cross-sectional study. In addition to the query of demographic data, the questionnaire focused on the current status of medical and organizational competence in the respective disciplines, the assessment of the need for changes and the recording of suggested improvements.

**Results:** we recruited a total of 419 study participants and revealed an overall positive picture of the current situation. However, a particular need for improvement in the fields of interdisciplinary communication became evident. Joint training events and an improved information exchange system emerged as a long-term measure to improve the current situation.

**Conclusions:** Suggestions for improvement should be discussed in close consultation between ambulance employees, medical directors of the emergency services and representatives of the family practitioners.

*Keywords: primary care; ambulance service; cooperation; qualitative research*

## Hintergrund

Eine gut funktionierende Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Rettungsdiensten bietet dem medizinischen Fachpersonal die Chance, fachlich voneinander zu profitieren sowie eine ideale Patientenversorgung zu gewährleisten. Als Bindeglied zwischen Rettungsdienst und Hausärzten sollte eigentlich der kassenärztliche Bereitschaftsdienst fungieren. In der Realität werden aber von der Bevölkerung oft die Wartezeiten auf diesen nicht toleriert und Hausärzten bereitet es Probleme, während der Sprechzeiten auf notfallmäßige Hausbesuche zu gehen [1]. Eine Schwierigkeit stellt auch der Zeitraum zwischen der hausärztlichen Sprechstunde und dem Beginn des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes dar. Hier stößt man bei der Bevölkerung auf Unverständnis, wenn beim Hausarzt lediglich der Anrufbeantworter erreichbar ist, der auf den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verweist, welcher allerdings erst Stunden später beginnt. Der Übergang der Zuständigkeitsbereiche ist deshalb in der Realität oft fließend. Die Schnittstelle zwischen niedergelassenen Ärzten und Rettungsdiensten ist jedoch häufig von Spannungen geprägt [2]. Umso wichtiger erscheint es, diese beiden Sektoren des Gesundheitssystems näher zu beleuchten, eventuell bestehenden Konfliktstoff zu beseitigen und das Potenzial der Zusammenarbeit zu nutzen. Im Folgenden wird diese Schnittstelle in den Landkreisen Ortenaukreis, Freudenstadt und Rottweil näher betrachtet. Im Betrachtungsraum waren zum Zeitpunkt der Befragung laut Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) 486 Ärzte niedergelassen, welche die hausärztliche Betreuung der Patienten gewährleisten [3].

In diesem geografischen Gebiet wird die Aufgabe der Notfallrettung des Regelrettungsdienstes hauptsächlich von der Hilfsorganisation „Deutsches Rotes Kreuz“ übernommen. Das Einsatzspektrum des Rettungsdienstes hat sich unter anderem durch die eingeschränkte allgemeinmedizinische Grundversorgung im ländlichen Raum zu Nachtzeiten und an Feiertagen in den letzten Jahren stark verändert. Immer häufiger wird der Rettungsdienst zu nicht lebensbedrohlichen Einsätzen gerufen und fungiert

hier des Öfteren als Vermittler zwischen Klinik und behandelnden Hausärzten.

In der vorliegenden Arbeit wurde zunächst der Status quo der interdisziplinären Zusammenarbeit und Kommunikation erfasst. Das erklärte Ziel der vorliegenden Arbeit war, Verbesserungsvorschläge für die interdisziplinäre präklinische Versorgung im betrachteten Raum zu sammeln.

## Methoden

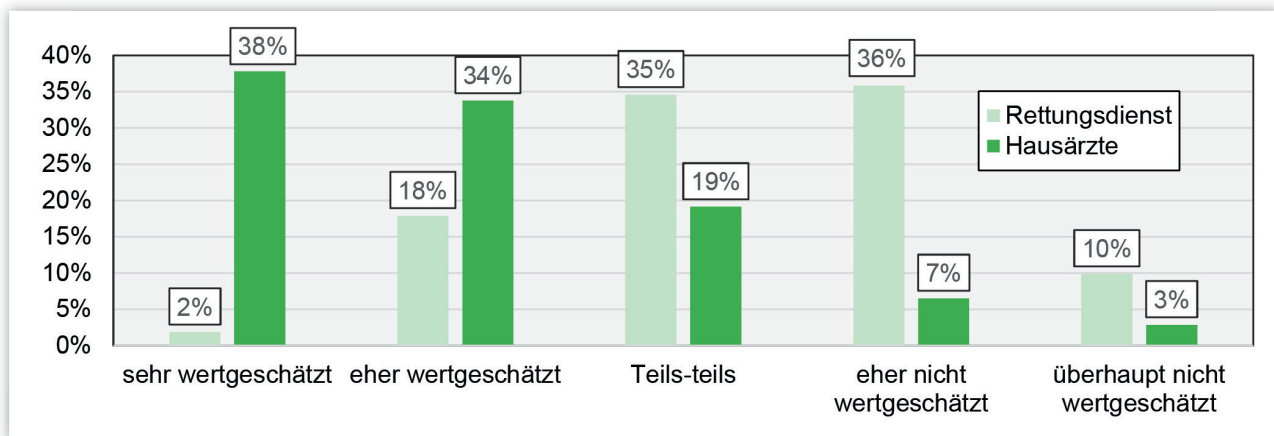
Es wurde eine deskriptive regionale Querschnittstudie mithilfe selbst erstellter Evaluationsbögen durchgeführt. Dabei wurden ein Fragebogen zur Befragung der Hausärzte und zwei Fragebögen für das Rettungsdienstpersonal (nicht-ärztliches und ärztliches Personal) erstellt. Es wurden alle 486 bei der KVBW registrierten Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätigen Internisten im Betrachtungsraum angeschrieben und befragt. Darüber hinaus wurden alle nicht-ärztlichen und alle ärztlichen Rettungsdienstmitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes befragt. Sämtliche Studienteilnehmer wurden schriftlich über die Ziele der Studie sowie den Studienaufbau informiert. Zusätzlich wurde, um den Bedarf einer groß angelegten Befragung zu bestätigen, mit je zwei Vertretern jeder Berufsgruppe ein ausführliches Interview zum Thema geführt und ausgewertet. Um einen guten Überblick über die jeweils subjektive Einschätzung der ausfüllenden Probanden zu bekommen, wurden Fragen mit einer Ordinalskala genutzt. Da aber besonders auch Verbesserungsvorschläge von Interesse waren, wurden zusätzlich Freitextfragen genutzt. Dabei wurde darauf geachtet, die Befragten nicht durch tendenziöse Fragen zu beeinflussen. Im Fragebogen wurden Fragen zu den Themen berufliche Qualifikation, Altersgruppe, Beschäftigungsverhältnis, Einschätzung der fachlichen Kompetenz der jeweils anderen Berufsgruppe, Einschätzung der interdisziplinären Kommunikation und der gegenseitigen Wertschätzung, Fortbildungsumfang und Einsatzindikation der Rettungsmittel und deren Verordnung gestellt.

Um mögliche Einschränkungen einer ehrlichen Meinungsabgabe zu verhindern, wurden sämtliche Fragebögen anonymisiert und der Herkunftsort des Befragten entfernt. Am Ende des Fra-

gebogens wurde die Möglichkeit geboten, über den Fragebogen hinausgehende Hinweise abzugeben. Um redundante oder schwer verständliche Fragen ausfindig machen zu können, wurde ein Pretest durchgeführt. Zur Durchführung der Einzelinterviews wurde ein Fragenkatalog erstellt und mündlich mit den sechs Interviewpartnern durchgesprochen. Zur Befragung des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals wurde auf allen Rettungswachen in den Landkreisen Freudenstadt und Ortenaukreis bei den jährlichen Fortbildungszyklen ein Fragebogen ausgeteilt mit der Bitte, diesen anonymisiert auszufüllen. Im Landkreis Freudenstadt wurde der Fragebogen zusätzlich noch auf den Rettungswachen ausgelegt, um auch jenen Mitarbeitern die Teilnahme zu ermöglichen, die nicht bei der teilnehmerbegrenzten Fortbildung mitmachen konnten. Im Landkreis Rottweil wurde der Fragebogen auf den Rettungswachen zur Verfügung gestellt. Der Befragungszeitraum zog sich bedingt durch die unterschiedlichen Zeitpunkte der Jahresfortbildungen der jeweiligen Rettungsdienstbetreiber vom 01.08.2016 bis zum 05.12.2016. Aus Gründen der Anonymisierung wurde auf eine Angabe der Zugehörigkeit zum jeweiligen Kreisverband bewusst verzichtet. Insgesamt nahmen 143 nicht-ärztliche Mitarbeiter der Rettungsdienste an der Befragung teil.

Für die Umfrage beim ärztlichen Personal im Rettungsdienst wurde eine an die abweichende Anforderung an die statistische Aufschlüsselung angepasste Version des Fragebogens für das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal verwendet. Beteiligt haben sich 22 ärztliche Mitarbeiter. Das Formular wurde auf den Notarztstandorten im Landkreis Rottweil ausgelegt. In den Landkreisen Ortenaukreis und Freudenstadt wurde nach Rücksprache mit den Verantwortlichen eine Online-Befragung durchgeführt. Hierzu wurden die Fragebögen über einen Server zur Verfügung gestellt. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 01.08.2016 bis zum 01.05.2017.

Für die Befragung der Hausärzte wurde am 22.08.2016 ein eigener Fragebogen erstellt und zusammen mit frankierten Rückumschlägen versandt. Zur statistischen Aufarbeitung wurde auch hier um Angabe von beruflicher Qualifikation und der jeweiligen Altersgruppe gebeten.



**Abbildung 1** Wahrnehmung der Wertschätzung. Aufgeführt ist, wie wertgeschätzt sich die jeweiligen Berufsgruppen von der jeweils anderen Berufsgruppe fühlen.

## Ergebnisse

Insgesamt nahmen 143 Angestellte der vier teilnehmenden Rettungsdienste, 24 Notärzte sowie 252 Hausärzte an der Studie teil. Die Beteiligung der Hausärzte an der Umfrage lag damit bei etwa 52 %.

### Befragung der Hausärzte

Bei den geführten Interviews sowie in den Fragebögen zeigte sich, dass bei den befragten Hausärzten im Großen und Ganzen Zufriedenheit mit dem Status quo der Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst herrscht. Probleme seien danach meist individueller Natur. Im Median wurde die medizinische Kompetenz der Rettungsdienste mit „gut“ bewertet. Es trete vereinzelt auf, dass hausärztliche Entscheidungen vom Rettungsdienstpersonal infrage gestellt würden und der Rettungsdienst dabei überheblich auftrete. Bei der Frage, ob die medizinischen Kompetenzbereiche beachtet würden, ergab sich im Median, dass deren Grenzen nur selten überschritten würden. Spannungen aufgrund der ärztlichen Weisungsbefugnis gegenüber nicht-ärztlichem Personal kämen aus Sicht der Hausärzte weder besonders selten noch besonders häufig vor. Interessanterweise gab eine absolute Mehrheit an, dass es mit Notärzten noch nie zu Meinungsdivergenzen gekommen sei. Eine Verbesserung der derzeitigen Kommunikation wurde im Median eher nicht für notwendig erachtet.

Die wichtigsten Angriffspunkte für eine Optimierung der Kommunikation wurden in einer verbesserten Triage und gemeinsamen Fortbildungen gesehen.

Hier solle vor allem die Patientenübergabe besprochen werden. Zur weiteren Verbesserung des Status quo wurde von einigen Befragten die Einführung eines Crisis-Resource-Management-Systems vorgeschlagen. Hier sei vor allem die bereits für Fehlermanagement im hausärztlichen Bereich bewährte Plattform „www.jeder-fehler-zaehlt.de“ zu erwähnen. Darüber hinaus könne es sinnvoll sein, ein gemeinsam nutzbares Forum zu erschaffen, in welchem ein fachlicher Austausch über gemeinsame Einsätze in anonymisierter Form ablaufen könne.

### Befragung des Rettungsdienstpersonals

Die Befragung des Rettungsdienstpersonals zeigte, dass die Qualität der Zusammenarbeit individuell sehr unterschiedlich bewertet wurde. Mit einigen Hausärzten funktioniere die Kooperation und Kommunikation gut, mit anderen jedoch weniger gut. Vor allem mit Hausärzten, die selbst im Rettungsdienst tätig sind, gebe es bei der Zusammenarbeit am wenigsten Schwierigkeiten. Es scheint eine Diskrepanz der Wahrnehmung der interdisziplinären Kommunikation zwischen den Berufsgruppen zu geben. Im Gegensatz zur Befragung der Hausärzte würden sich die Rettungsdienstmitarbeiter eine Verbesserung der Kommunikation eher wünschen. Außerdem gaben immerhin 78 % der Befragten an, dass es aufgrund der ärztlichen Weisungsbefugnis bereits zu Spannungen gekommen sei. Bei einigen Hausärzten würden die Rettungsdienstmitarbeiter lediglich als Fahrer ohne medizinische Kompetenz wahr-

genommen. Dies spiegelt sich auch in der Frage nach dem Gefühl der Wertschätzung wider (Abb. 1).

Die medizinische Kompetenz der Hausärzte wurde im Median mit „befriedigend“ bewertet. Bei telefonischen Einweisungen wurde kritisiert, dass sich die behandelnden Hausärzte gelegentlich keinen persönlichen Eindruck vom Patienten verschafften. Besonders hervorgehoben wurde hier, dass in einigen Fällen der einweisende Arzt zu keiner telefonischen Rücksprache bereit gewesen sei, was eine adäquate Behandlung erschwert habe. Hinzu komme, so einige Befragte, dass die nötigen Dokumente oft zusätzlich in der Praxis abgeholt werden müssten, was einen erhöhten Zeitaufwand mit sich bringe. Interessanterweise wurde den Hausärzten dagegen attestiert, dass in den meisten Fällen bereits alle notwendigen Unterlagen bei Praxisnotfällen unaufgefordert vorbereitet gewesen seien.

Die Frage, ob es als sinnvoll eingeschätzt werden würde, Hausärzten regelmäßig Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten, wurde zu 71 % mit „sehr sinnvoll“ beantwortet. Weitere 27 % teilten mit, dass sie dies als „eher sinnvoll“ erachteten.

Laut den Befragten hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten fünf Jahren weder verbessert noch verschlechtert.

Bei der Auswertung der Freitextantworten fiel auf, dass 36 Befragte von sich aus anregten, den Hausärzten vermehrt Fortbildungsangebote zur Verfügung zu stellen. Um die allgemeine Aufklärung über die jeweils andere Berufsgruppe zu fördern, machen sich einige Befragte

### Jannis Raphael Fritz ...



... Student der Humanmedizin an der Universität des Saarlandes seit 2013, Doktorand am Zentrum Allgemeinmedizin der Universität des Saarlandes, nebenamtlicher Rettungsanwärtler im Kreisverband Wolfach.

stark dafür, jährliche Treffen an einem runden Tisch mit den ärztlichen und nicht-ärztlichen Rettungsdienstleitern und den Hausärzten abzuhalten, bei denen der gegenseitige Informationsaustausch im Vordergrund stehen sollte. Dies würde auch eine gute Gelegenheit bieten, schwierige Einsätze nachzubesprechen und aus Fehlern zu lernen. Es würde sich anbieten, das Verbesserungs- beziehungsweise Vorschlagswesen auszubauen und dabei die Rettungsdienstleitung als Vermittlungsposten mit einzubeziehen. Bei den Notärzten zeigte sich ein sehr ähnliches Bild wie beim nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonal.

### Diskussion

Mit dieser Querschnittstudie zur interdisziplinären Kommunikation und Kooperation zwischen Hausärzten und Rettungsdiensten wurde erstmals der Status quo im Beobachtungsraum dargestellt sowie die Verbesserung der derzeitigen Situation verfolgt. Insgesamt zeigte sich bei den 419 Studienteilnehmern ein positives Bild der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Auffällig war, dass die Hausärzte die Rettungsdienste durchweg besser bewerteten als die Rettungsdienste die Hausärzte. Hier kann nicht ausgeschlossen werden, dass es aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie zu einem Selektionsbias gekommen ist. Man muss damit rechnen, dass sich vor allem diejenigen Hausärzte und Angehörigen des Rettungsdienstes an der Studie beteiligt haben, die ein gesteigertes Interesse an der Verbesserung der derzeitigen Situation oder aber ein generelles Interesse an Forschungsvorhaben haben. Hinzu kommt, dass die Hausärzte gebeten wurden, den ausgefüllten Fragebogen in einem vorfrankierten Umschlag postalisch zurückzusenden, während die ausgefüllten Fragebögen bei den Rettungsdiensten

direkt eingesammelt wurden. Dies könnte dazu geführt haben, dass der erhöhte Aufwand bei den Hausärzten zu einer Selektion der besonders motivierten Hausärzte geführt hat.

Um eine Stichprobenverzerrung insgesamt zu minimieren, wurden alle Hausärzte im Betrachtungsraum angeschrieben und damit eine konsekutive Rekrutierung angestrebt. Die Abweichung in der Bewertung medizinischer Kompetenz bei Notfällen der jeweils anderen Berufsgruppe zwischen Rettungsdiensten (Median „gut“) und Hausärzten (Median „befriedigend“) ist erklärbar durch die Niedrigprävalenz von Notfällen in der Hausarztpraxis [4] und den damit verbundenen niedrigeren Grad der Sensibilisierung der Hausärzte für Notfälle. Gestützt wird diese These dadurch, dass in den Freitextantworten gehäuft zu lesen war, dass es mit Hausärzten, die selbst bereits notärztlich tätig waren, kaum zu Problemen kam. Auftretende Probleme in der notfallmäßigen Versorgung beruhen laut der Studie oft auf Kommunikationsschwierigkeiten, welche unter anderem durch mangelnde Fortbildung und Unterschiede in den Ausbildungsniveaus ausgelöst werden. Die Bereitschaft, in Zukunft zusätzliche Foren für den gegenseitigen fachlichen Austausch schaffen zu wollen, wurde von beiden Seiten bekräftigt, bei Gesprächen mit den Rettungsdienstleitern bestätigt und als hauptsächliches langfristiges Ziel definiert. 70–80 % der Fehler in der Medizin sind im Bereich der menschlichen Faktoren begründet [5]. Die Etablierung eines Crisis-Resource-Management-Systems (CRM) als Baustein der Qualitätssicherung könnte dem entgegensteuern und durch Weiterbildungen in diesem Bereich im Rettungsdienst realisiert werden. Gemeinsame Fortbildungen und Gespräche am runden Tisch mit den Hausärzten der jeweiligen Region könnten dies komplettieren und wurden auch von den Befragten gehäuft vorgeschlagen und gewünscht. Zusätzlich

zur Bekanntmachung der CRM-Prinzipien wäre die Einführung eines Incident-Reporting-Systems (IRS), also eines Systems zur offenen retrospektiven Aufarbeitung von Fehlern, als Baustein des Qualitätsmanagements sinnvoll. Für den hausärztlichen Bereich liegen positive Ergebnisse für die bereits bestehende Internetseite „www.jeder-fehler-zaehlt.de“ des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt am Main vor.

Darüber hinaus war es beabsichtigt, dass durch die Befragung selbst sowie die gegenseitige Studienergebnismitteilung die Teilnehmer angeregt werden, eigene Einstellungen zu reflektieren und einen Dialog mit der jeweils anderen Berufsgruppe zu beginnen.

**Interessenkonflikte:** JRF ist beim DRK KV Wolfach Rettungsdienst als nebenamtlicher Rettungsanwärtler tätig.

### Zusatzmaterial im Internet

- **eFragebögen** Hausärzte
- **eFragebögen** nicht-ärztliches RD-Personal
- **eFragebögen** Notärzte
- **eAntwortauswahl und Fragenverteilung**

### Korrespondenzadresse

Jannis Raphael Fritz  
Zentrum Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät der Universität  
des Saarlandes, Unikliniken, Geb. 80.2  
66421 Homburg  
Telefon: 0151 51876331  
s9jafrit@stud.uni-saarland.de

### Literatur

1. Schlechtriemen T, Dirks B, Lackner CK, et al. Defizite in der Notfallversorgung – gute Konzepte schlecht umgesetzt? *Notf Rett Med* 2004; 7: 580
2. Urbainczyk H. Randnotiz: Der Auftritt der Notfallmedizin. *Dtsch Arztebl Int*, 2013; 110: A-1403
3. KV Baden-Württemberg. *Arztssuche der KVBW*. [www.arztssuche-bw.de](http://www.arztssuche-bw.de) (letzter Zugriff am 12.05.2018)
4. Riedl B, Peter W. *Basiswissen Allgemeinmedizin*. Berlin: Springer, 2017
5. Moecke H, Marung H, Oppermann S. *Praxishandbuch Qualitäts- und Risikomanagement im Rettungsdienst*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2013

## Fragebogen zur Schnittstelle hausärztliche Versorgung und Rettungsdienst im Rahmen einer Dissertationsarbeit

---

1. Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- 24 Jahre und jünger
- 25 - 29 Jahre
- 30 - 34 Jahre
- 35 - 39 Jahre
- 40 - 44 Jahre
- 45 - 49 Jahre
- 50 - 54 Jahre
- 55 - 59 Jahre
- 60 Jahre und älter

---

2. Welche ärztliche Qualifikation besitzen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- Facharzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für Innere Medizin
- Facharzt für Kardiologie
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- Praktischer Arzt
- sonstige

---

3. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die **medizinische** Kompetenz des Rettungsdienstpersonals bei gemeinsam abgearbeiteten medizinischen Notfällen ein? (Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen)

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

---

4. Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

---

---

5. Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen?

---

---

6. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die **organisatorische** Kompetenz des Rettungsdienstpersonals bei gemeinsam abgearbeiteten medizinischen Notfällen ein? (Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen)

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

---

7. Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

---

---

8. Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen?

---

---

9. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst bei **medizinischen Notfällen** ein?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

---

10. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst im Regelbetrieb (KTW-Transporte u.ä.) ein?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

11. Denken Sie, dass bei einigen niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten Aufklärungsbedarf über die verfügbaren Rettungsmittel und deren genaue Einsatzindikation besteht? (Wann besteht z.B. eine RTW-Indikation u.ä.)

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 auf alle Fälle

12. Fühlen Sie sich im Durchschnitt von dem Rettungsdienstpersonal wertgeschätzt und respektiert in Ihrer Funktion?

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 sehr

13. Denken Sie, dass das Personal des Rettungsdienstes in ihrer Region im Durchschnitt medizinische Notfälle richtig erkennt und behandelt? (Bezogen auf Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen mit Nachforderung des Rettungsdienstes)

niemals 0 1 2 3 4 auf alle Fälle

14. Denken Sie, dass das Personal des Rettungsdienstes in Ihrer Region medizinisch unkritische Patienten oft als zu dramatisch einschätzt? (Bezogen auf Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen mit Nachforderung des Rettungsdienstes)

niemals 0 1 2 3 4 auf alle Fälle

15. Wie schätzen Sie die Einhaltung der medizinischen Kompetenzen des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals ein?

- sehr gut (Kompetenzen werden nie überschritten)
- gut (Kompetenzen werden nur selten überschritten)
- befriedigend (Kompetenzen werden hin und wieder überschritten)
- ausreichend (Kompetenzen werden häufig überschritten)
- mangelhaft (Kompetenzen werden sehr häufig überschritten)

16. Würden Sie sich eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen Hausärzten und Rettungsdienstpersonal wünschen?

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 sehr stark

17. Würden Sie es für sinnvoll halten, niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten regelmäßig Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten?

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 sehr sinnvoll

18. Wie schätzen Sie die Fähigkeit der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

19. Wie schätzen Sie die Fähigkeit des Rettungsdienstpersonals im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

20. Hatten Sie bereits Einsätze mit dem Rettungsdienst, bei denen es zu Spannungen aufgrund Ihrer Weisungsbefugnis gegenüber dem nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonal kam?

nie 0 1 2 3 4 sehr häufig

21. Hatten Sie bereits Einsätze mit dem Rettungsdienst, bei denen es aufgrund von Meinungsdivergenzen mit Notärzten (die medizinische Versorgung oder die Organisation des Patiententransports betreffend) zu Spannungen kam?

nie **0** **1** **2** **3** **4** sehr häufig

22. Haben Sie Vorschläge für die Art und Weise, wie es zu Verbesserungen der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienstpersonal kommen könnte?

---

---

---

---

---

---

---

23. Hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten 10 Jahren eher verbessert oder eher verschlechtert?

stark verschlechtert **-2** **-1** **0** **+1** **+2** stark verbessert

24. Mit welcher Altersgruppe von Rettungsdienstpersonal treten am häufigsten Probleme auf? (Mehrfachnennung möglich)

- jünger als 20 Jahre
- 20 - 30 Jahre
- 30 - 40 Jahre
- 40 - 50 Jahre
- 50 - 60 Jahre
- über 60 Jahre

25. Wie, denken Sie, könnte man die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst weiter verbessern?

---

---

---

---

---

---

---

26. Würden Sie mir noch gerne etwas zu dem Thema sagen oder liegt Ihnen die Beseitigung eines bestimmten Missstandes besonders am Herzen?

---

---

---

---

---

---

---

## Fragebogen zur Schnittstelle hausärztliche Versorgung und Rettungsdienst im Rahmen einer Dissertationsarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Dissertationsarbeit "Die Schnittstelle zwischen hausärztlicher Versorgung und Rettungsdienst - eine Querschnittstudie zu Status quo und Verbesserungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit bei Praxisnotfällen" möchte ich Sie bitten, die folgenden Fragen zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten zu beantworten. Ich hoffe, damit auch Ihnen und natürlich auch den Hausärztinnen und Hausärzten die Arbeit zu erleichtern und möchte Sie deshalb auch bitten, bei den Freitext-Fragen Ihre Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge niederzuschreiben. Bitte versuchen Sie, einen möglichst repräsentativen Querschnitt Ihrer Erfahrungen darzulegen, ohne sich von besonders positiven oder negativen Erlebnissen beeinflussen zu lassen.

Im Voraus möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken und wünsche weiterhin gute Zusammenarbeit!

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten in diesem Fragebogen der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

---

1. Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- 24 Jahre und jünger
- 25 - 29 Jahre
- 30 - 34 Jahre
- 35 - 39 Jahre
- 40 - 44 Jahre
- 45 - 49 Jahre
- 50 - 54 Jahre
- 55 - 59 Jahre
- 60 Jahre und älter

---

2. Welche rettungsdienstliche Qualifikation besitzen Sie (als Rettungssanitäter eingestellte Rettungsassistenten geben bitte Rettungsassistent an)

- Rettungshelfer
- Rettungssanitäter
- Rettungsassistent (auch wenn bereits eine Weiterbildung zum Notfallsanitäter begonnen wurde)
- Notfallsanitäter
- Rettungsassistent im Praktikum / Auszubildender Notfallsanitäter (nicht Weiterbildung zum Notfallsanitäter)
- sonstige

---

3. In welchem Beschäftigungsverhältnis stehen Sie im Rettungsdienst?

- Hauptamtlich
- Nebenamtlich (Ehrenamt auf Übungsleiterpauschale oder 450 Euro Basis)
- Auszubildender
- Sonstiges

---

4. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die **medizinische** Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

---

5. Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

---

---

6. Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen?

---



7. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die **organisatorische** Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut **1 2 3 4 5** mangelhaft

---

8. Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

---

9. Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen?

---

---

10. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut **1 2 3 4 5** mangelhaft

---

11. Fühlen Sie sich im Durchschnitt von niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten wertgeschätzt in Ihrer Funktion als Rettungsdienstpersonal?

überhaupt nicht **0 1 2 3 4** sehr

---

12. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst im Regelbetrieb (KTW-Transporte u.ä.) ein?

sehr gut **1 2 3 4 5** mangelhaft

---

13. Hatten Sie bereits Einsätze mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern oder hausärztlich tätigen Internisten, bei denen es zu Spannungen aufgrund der Weisungsbefugnis des Arztes kam?

ja  
 nein

---

14. Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten in Ihrer Region im Durchschnitt medizinische Notfälle richtig erkennen?

niemals **0 1 2 3 4** auf alle Fälle

---

15. Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten in Ihrer Region medizinisch unkritische Patienten oft als zu dramatisch einschätzen?

niemals **0 1 2 3 4** auf alle Fälle

---

16. Würden Sie sich eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen Hausärzten und Rettungsdienstpersonal wünschen?

überhaupt nicht **0 1 2 3 4** sehr stark

---

17. Würden Sie es für sinnvoll halten, niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten regelmäßig Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten?

überhaupt nicht **0 1 2 3 4** sehr sinnvoll

---

18. Wie schätzen Sie die Fähigkeit der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?

sehr gut **1 2 3 4 5** mangelhaft

19. Haben Sie Vorschläge für die Art und Weise, wie es zu Verbesserungen der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienstpersonal kommen könnte?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten 5 Jahren eher verbessert oder eher verschlechtert?

stark verschlechtert **-2 -1 0 +1 +2** stark verbessert

21. Mit welcher Altersgruppe von niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten treten am häufigsten Probleme auf? (Mehrfachnennung möglich)

- 20 - 30 Jahre
- 30 - 40 Jahre
- 40 - 50 Jahre
- 50 - 60 Jahre
- über 60 Jahre

22. Denken Sie, dass bei einigen niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten Aufklärungsbedarf über die verfügbaren Rettungsmittel und deren genaue Einsatzindikation besteht? (Wann besteht z.B. eine RTW-Indikation u.ä.)

überhaupt nicht **0 1 2 3 4** auf alle Fälle

23. Gibt es häufig Probleme beim Ausstellen der Ärztlichen Verordnung einer Krankentransportbeförderung (T-Schein)?

- niemals
- selten (1-2 x / Quartal)
- gelegentlich (3-5x / Quartal)
- häufig (6-8x / Quartal)
- sehr häufig (häufiger als 8x / Quartal)

24. Wie, denken Sie, könnte man die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten weiter verbessern?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Würden Sie mir noch gerne etwas zu dem Thema sagen oder liegt Ihnen die Beseitigung eines bestimmten Missstandes besonders am Herzen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich möchte mich an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich bei Ihnen für Ihre Mühe und Ihre Mitarbeit bedanken.

## Fragebogen zur Schnittstelle hausärztliche Versorgung und Rettungsdienst im Rahmen einer Dissertationsarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Dissertationsarbeit "Die Schnittstelle zwischen hausärztlicher Versorgung und Rettungsdienst - eine Querschnittstudie zu Status quo und Verbesserungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit bei Praxisnotfällen" möchte ich Sie bitten, die folgenden Fragen zur Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten zu beantworten. Ich hoffe, damit auch Ihnen die Arbeit zu erleichtern und möchte Sie deshalb auch bitten, bei den Freitext-Fragen Ihre Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge niederzuschreiben. Bitte versuchen Sie, einen möglichst repräsentativen Querschnitt Ihrer Erfahrungen darzulegen, ohne sich von besonders positiven oder negativen Erlebnissen beeinflussen zu lassen. Im Voraus möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken und wünsche weiterhin gute Zusammenarbeit!

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten in diesem Fragebogen der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

---

1. Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- 24 Jahre und jünger
- 25 - 29 Jahre
- 30 - 34 Jahre
- 35 - 39 Jahre
- 40 - 44 Jahre
- 45 - 49 Jahre
- 50 - 54 Jahre
- 55 - 59 Jahre
- 60 Jahre und älter

---

2. Welche Facharztqualifikation besitzen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- Facharzt für Anästhesie
- Facharzt für Innere Medizin
- Facharzt für Chirurgie (verschiedene Facharztweiterbildungen zusammengefasst)
- Facharzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für Gynäkologie
- sonstige

---

3. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die **medizinische** Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

---

4. Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

---

---

5. Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen?

---

---

6. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die **organisatorische** Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

---

7. Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

---

---

8. Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen?

---

9. Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

10. Fühlen Sie sich im Durchschnitt von niedergelassenen Allgemeinmedizinern wertgeschätzt in Ihrer Funktion als Notarzt?

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 sehr

11. Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner in Ihrer Region im Durchschnitt medizinische Notfälle richtig erkennen?

niemals 0 1 2 3 4 auf alle Fälle

12. Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner in Ihrer Region medizinisch unkritische Patienten oft als zu dramatisch einschätzen?

niemals 0 1 2 3 4 auf alle Fälle

13. Würden Sie sich eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen Hausärzten und Rettungsdienstpersonal wünschen?

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 sehr stark

14. Würden Sie es für sinnvoll halten, niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten regelmäßig Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten?

überhaupt nicht 0 1 2 3 4 sehr sinnvoll

15. Wie schätzen Sie die Fähigkeit der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?

sehr gut 1 2 3 4 5 mangelhaft

16. Haben Sie Vorschläge für die Art und Weise, wie es zu Verbesserungen der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienstpersonal kommen könnte?

---

---

---

---

---

---

---

17. Hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten 10 Jahren eher verbessert oder eher verschlechtert?

stark verschlechtert -2 -1 0 +1 +2 stark verbessert

18. Mit welcher Altersgruppe von niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätigen Internisten treten am häufigsten Probleme auf? (Mehrfachnennung möglich)

- 20 - 30 Jahre
- 30 - 40 Jahre
- 40 - 50 Jahre
- 50 - 60 Jahre
- über 60 Jahre

---

19. Denken Sie, dass bei einigen niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen Aufklärungsbedarf über die verfügbaren Rettungsmittel und deren genaue Einsatzindikation besteht? (Wann besteht z.B. eine RTW-Indikation u.ä.)

überhaupt nicht **0 1 2 3 4** auf alle Fälle

---

20. Wie, denken Sie, könnte man die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen weiter verbessern?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

21. Würden Sie mir noch gerne etwas zu dem Thema sagen oder liegt Ihnen die Beseitigung eines bestimmten Missstandes besonders am Herzen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich möchte mich an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich bei Ihnen für Ihre Mühe und Ihre Mitarbeit bedanken.

# Grundauswertung der Befragung

## Nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal

### 1) Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

24 Jahre und jünger	35 (24,48%)
25 - 29 Jahre	31 (21,68%)
30 - 34 Jahre	13 (9,09%)
35 - 39 Jahre	14 (9,79%)
40 - 44 Jahre	19 (13,29%)
45 - 49 Jahre	14 (9,79%)
50 - 54 Jahre	12 (8,39%)
55 - 59 Jahre	5 (3,50%)
60 Jahre und älter	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	143
ohne Antwort	0

### 2) Welche rettungsdienstliche Qualifikation besitzen Sie (als Rettungssanitäter eingestellte Rettungsassistenten geben bitte Rettungsassistent an)

Rettungshelfer	0 (0,00%)
Rettungssanitäter	36 (25,17%)
Rettungsassistent	88 (61,54%)
Notfallsanitäter	16 (11,19%)
RAiP / Auszub. NFS	3 (2,10%)
sonstige	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	143

### 3) In welchem Beschäftigungsverhältnis stehen Sie im Rettungsdienst?

Hauptamtlich	126 (88,73%)
Nebenamtlich/Ehrenamt	13 (9,15%)
Auszubildender	2 (1,41%)
Sonstiges	1 (0,70%)
<hr/>	
Summe	142
ohne Antwort	1

### 4) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die medizinische Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut	0 (0,00%)
gut	20 (13,99%)
befriedigend	69 (48,25%)
ausreichend	48 (33,57%)
mangelhaft	6 (4,20%)
<hr/>	
Summe	143
Median	befriedigend

**5) Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen? (Auswahl!)**

- <1/3> Manche Ärzte kennen sich in der Notfallmedizin aus, manche haben keine Ahnung
- <4/7> Verbesserung der Versorgung durch Verjüngung der Ärzteschaft
- <9/12> Die Hausärzte lassen in den meisten Fällen mit sich reden
- <16/19> Einige Hausärzte bilden sowohl sich, als auch ihr Praxispersonal entsprechend weiter
- <27/30> Teilweise gute Leitlinienkenntnis und gute Diagnostik
- <30/33> Wenn Vorschläge von Seiten des Rettungsdienst-Personals z.B. (insbesondere) bezüglich Analgesie und Therapie berücksichtigt bzw. angenommen werden
- <35/38> Ruhige Atmosphäre
- <41/44> Bei einigen jungen Hausärzten, die bis vor Kurzem noch als Notarzt gefahren sind, ist die Einschätzung und Behandlung von Notfällen deutlich besser
- <45/48> Großzügige Anforderung von Rettungsdienst bzw. Notarzt
- <50/53> Kontakt mit Patienten - viele sind bekannt
- <53/56> Wenn es wirklich ein kritischer Patient ist, lassen uns die Ärzte machen und versuchen mitzuhelfen.
- <54/57> Übergabe des Patienten ist meistens qualitativ gut und detailliert.
- <56/59> In unserem Einzugsgebiet gute und professionelle Zusammenarbeit
- <66/69> Die Versorgungsqualität ist in manchen Hausarzt-Praxen bezüglich Notfallsituationen sehr gut. Die Ärzte und ihre Teams sind gut eingespielt.
- <95/98> Patientenumgang
- <114/117> Hausärzte kennen ihre Patienten
- <140/143> Je jünger die Ärzte sind, desto besser ist die notfallmedizinische Versorgung

**6) Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen? (Auswahl!)**

- <1/3> Rettungsdienst-Personal wird zum Teil immer noch als "Krankenträger" gesehen
- <3/6> Oft unzureichende Therapie, oft nicht nach aktuellen Standards und Leitlinien, Unwissen und wenig Akzeptanz über die Ausbildung und das Fachwissen der Rettungsdienst-Mitarbeiter
- <11/14> Hierarchisches Fehlverhalten und manipulatives Interagieren der Angestellten in Fehldiagnosen
- <13/16> Oft keine Übergabe
- <21/24> Die Empathie gegenüber dem Rettungsdienst ist oft mangelhaft
- <25/28> ERC-Leitlinie unbekannt
- <30/33> Fehlendes Wissen bezüglich aktuellen Leitlinien und geeigneten Rettungsmitteln. Fehlende Bereitschaft, den Patienten geeignet zu analgesieren und zu therapieren. Der Rettungsdienst wird immer noch als reiner "Transporteur" gesehen.
- <31/34> Teilweise völlig unklare Übergabe
- <35/38> Nicht auf dem neuesten medizinischen Stand; zeitlich kritische Patienten werden nicht immer erkannt



- <37/40> Besonders ältere Ärzte oder überlaufene Praxen betreuen ihren Patientenstamm schlecht; zum Teil grenzwertige Dauermedikation!
- <40/43> Telefonische Einweisungen, Fluchtverhalten vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes, keine Übergabe, mangelhafte Diagnostik, keine Bereitschaft zu telefonischen Rücksprachen mit dem Rettungsdienst; Der Anspruch auf das Abholen der "Papiere" in der Praxis ist oft wichtiger als Patient
- <50/53> Manche Stresssituationen werden nicht gut gehandelt
- <51/54> Die Ignoranz älterer Ärzte gegenüber neuen Standards
- <52/55> Bei Notfällen ist oft bei der Ankunft in der Arztpraxis noch nichts am Patienten getan. Sogar bei Kardiologen sitzen Patienten mit ACS (als Bsp.) ohne intravenösen Zugang oder medikamentöse Versorgung im Gang
- <54/57> Mediziner bei hausärztlichen Besuchen oft nicht mehr da beim Eintreffen des Rettungsdienstes; nicht selten kommen falsche oder fehlerhafte Diagnosen zu Stande
- <61/64> Das Nicht-Erkennen von STEMI und/oder Lungenembolie
- <66/69> Viele niedergelassene Hausärzte verlieren im Laufe der Jahre den medizinischen Zugang zu "echten" Notfällen und verharmlosen diese, bzw. überdramatisieren reine Akutfälle
- <67/70> In Einzelfällen "Unbelehrbarkeit" und starrsinniges Verhalten (selten)
- <69/72> Fraglicher Umgang mit Notfallausstattung, oftmals keine Medikamentengabe, da der Hausarzt sagt, der Notarzt würde ja sowieso gleich eintreffen
- <91/94> Das Praxisteam ist meist überfordert und nicht auf dem Gebiet ausgebildet; bei Hausbesuchen werden Patienten oft nur per Telefon eingewiesen statt angeschaut
- <98/101> Manchmal zu fachlich (Fachchinesisch) und hektisch
- <103/106> Patienten werden oft stationär eingewiesen
- <117/120> Willkürlicher und übermäßiger Gebrauch von Notfallmedikamenten
- <119/122> Übergabezeit und Vorbereitung des Patienten sowie die Aufklärung des Patienten
- <124/127> Die Ärzte haben nahezu keine praktischen Fähigkeiten in der Notfallversorgung (ABCDE usw.)
- <128/131> Die Papiere sind oft fertig, der Patient aber dafür nicht versorgt
- <130/133> Mangelnde Kompetenz bei der Erkennung von Krankheiten (falsche Einordnung). Die Hausärzte messen kein Fieber, keine SpO2. Auf dem Transport stehen keine Messmittel zur Verfügung
- <131/134> Telefonische Einweisungen ("Ferndiagnose") sind oft falsch mit teils schwerwiegenden Folgen. Teilweise fehlendes Wissen in der Notfallmedizin
- <133/136> Diagnosestellung mehr als mangelhaft. Selbst hausärztliche Grundproblematiken werden falsch gelöst
- <135/138> Oftmalige völlige Überforderung der Hausärzte bei Notfallsituationen
- <140/143> Beratungsresistente Ärzte
- <141/144> Bei Einweisungen, zum Teil nur telefonische Einweisung, trotz "lebensbedrohlichen" Diagnosen

**7) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die organisatorische Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?**

sehr gut	0	(0,00%)
	22	(15,60%)
	67	(47,52%)
	42	(29,79%)
mangelhaft	10	(7,09%)
Summe	141	
ohne Antwort	2	
Median		befriedigend

**8) Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen? (Auswahl!)**

- <27/30> Vollständige Dokumentation inkl. Einweisung, T-Schein, EKG-Befund und Vorgeschichte / Medikamentenplan etc.
- <35/38> Anamnese ist bekannt; Zielklinik wird abgeklärt
- <41/44> Oftmals sind Patienten bereits in Zielklinik angemeldet
- <52/55> Die Papiere sind bei Eintreffen in der Arztpraxis zu 90% bereits gerichtet und die letzten Arztbriefe und Krankenhaus-Aufenthalte ausgedruckt
- <54/57> Einweisungen sind meistens gut organisiert; einweisender Arzt steht für Fragen zur Verfügung und kann diese meistens auch zureichend beantworten
- <61/64> T-Scheine gut ausgefüllt
- <69/72> Manche Ärzte wissen genau, welche rettungsdienstliche Qualifikation auf den Rettungsmitteln bei der Alarmierung kommt. z.B. RTW: RA/RS
- <80/83> Voranmeldung Zielklinik mit CT, Herzkatheter-Labor, Urologie
- <81/84> Gute Ausstattung der Hausärzte mit Notfallrucksäcken etc.
- <126/129> Praxisteam nimmt Rettungsdienst in Empfang, führt es direkt zum Patienten, das ganze Team ist über den Notfall informiert, rufen Angehörige an
  
- <138/141> Es gibt aber auch wenige Allgemeinmediziner/Internisten, die ABCDE und SAMPLER "nach Lehrbuch" durchführen

**9) Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen? (Auswahl!)**

- <3/6> Bei der Nach-Alarmierung des Rettungsdienstes herrscht Unkenntnis über Rettungsmittelindikation
- <16/19> Patienten wurden nicht angemeldet, obwohl eine Einweisung (in das entsprechende Krankenhaus) vorliegt. Information über Infektionen und meldepflichtige Krankheiten wurde nicht vorgenommen
- <21/24> Z. T. nicht mehr zeitgemäße Praxisräume
- <23/26> Häufig sind T-Scheine falsch ausgefüllt und Patienten nicht im Krankenhaus angemeldet
- <24/27> Ausfüllen der T-Scheine / Keine adäquaten Übergaben

- <30/33> Falsche Transportmittel oder zeitliche Brisanz -> RTW zur Krankenhaus-Einweisung; KTW zum akuten Koronar-Syndrom bzw. sitzender Transport beim Wirbelsäulentrauma etc.
- <41/44> Meistens kein Arzt mehr vor Ort, bzw. nie vor Ort gewesen und Unklarheit in welcher Klinik Patient angemeldet ist
- <44/47> Meist kein Schema beim Abarbeiten der Notfallsituationen (Bspw. vgl. Leitlinien etc) zu erkennen
- <49/52> Wenn kein KTW sofort verfügbar ist, wird einfach ohne Notwendigkeit ein RTW bestellt
- <52/55> Keine Patientenaufklärung vor Eintreffen des Rettungsdienstes (Patienten oft "erschrocken" über Krankenhaus-Einweisung)
- <60/63> Oft werden RTW-Einsätze, die eines Notarztes bedürfen, nicht als Notarzt-Einsatz bestellt. Notarzt-Nachalarmierungen kosten somit mehr Zeit. Anmeldungen im Krankenhaus werden nur selten gemacht
- <67/70> Bei Überforderung häufig organisatorisches Durcheinander (eher selten)
- <75/78> Viele wissen nicht was der Unterschied zwischen KTW und RTW ist. Sehr oft RTW obwohl ein KTW ausreichen würde
- <78/81> Zu viele KTW-Einweisungen mit dem RTW
- <81/84> Oftmals völlige Planlosig- und Untätigkeit (i.v.-Zugang legen etc.)
- <82/85> Viele Hausärzte haben keine Möglichkeit ein EKG vor Ort zu schreiben, dadurch wurden auch viele Infarkte nicht erkannt
- <98/101> Indirektes Kompetenz-Trumpfen, jeder will den anderen noch überlegen
- <125/128> In Einzelfällen finden noch immer zu Ende der Sprechzeiten "Praxisräumen" durch den Rettungsdienst statt

**10) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst bei medizinischen Notfällen ein?**

sehr gut	2	(1,40%)
	33	(23,08%)
	62	(43,36%)
	39	(27,27%)
mangelhaft	7	(4,90%)
<hr/>		
Summe	143	
ohne Antwort	0	
Median		befriedigend

**11) Fühlen Sie sich im Durchschnitt von niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätigen Internisten wertgeschätzt in Ihrer Funktion als Rettungsdienstpersonal?**

überhaupt nicht	8	(5,63%)
	48	(33,80%)
	55	(38,73%)
	28	(19,72%)
sehr	3	(2,11%)
<hr/>		
Summe	142	
ohne Antwort	1	
Median	teils-teils	

**12) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst im Regelbetrieb (KTW-Transporte u.ä.) ein?**

sehr gut	3	(2,11%)
	22	(15,49%)
	45	(31,69%)
	59	(41,55%)
mangelhaft	13	(9,15%)
<hr/>		
Summe	142	
ohne Antwort	1	
Median	ausreichend	

**13) Hatten Sie bereits Einsätze mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen oder hausärztlich tätigen Internisten, bei denen es zu Spannungen aufgrund der Weisungsbefugnis des Arztes kam?**

ja	110	(78,01%)
nein	31	(21,99%)
<hr/>		
Summe	141	
ohne Antwort	2	

**14) Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätige Internisten in Ihrer Region im Durchschnitt medizinische Notfälle richtig erkennen?**

niemals	0	(0,00%)
	22	(15,38%)
	73	(51,05%)
	45	(31,47%)
auf alle Fälle	3	(2,10%)
<hr/>		
Summe	143	
Median	teils-teils	

**15) Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten in Ihrer Region medizinisch unkritische Patienten oft als zu dramatisch einschätzen?**

niemals	0	(0,00%)
	36	(25,35%)
	53	(37,32%)
	38	(26,76%)
auf alle Fälle	15	(10,56%)
<hr/>		
Summe	142	
ohne Antwort	1	
Median	teils-teils	

**16) Würden Sie sich eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen Hausärzten und Rettungsdienstpersonal wünschen?**

überhaupt nicht	0	(0,00%)
	3	(2,10%)
	19	(13,29%)
	61	(42,66%)
sehr stark	60	(41,96%)
<hr/>		
Summe	143	
Median	eher ja	

**17) Würden Sie es für sinnvoll halten, niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten regelmäßige Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten?**

überhaupt nicht	0	(0,00%)
	1	(0,70%)
	3	(2,10%)
	38	(26,57%)
sehr sinnvoll	101	(70,63%)
<hr/>		
Summe	143	
Median	sehr sinnvoll	

**18) Wie schätzen Sie die Fähigkeit der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?**

sehr gut	1	(0,73%)
	9	(6,57%)
	26	(18,98%)
	49	(35,77%)
mangelhaft	52	(37,96%)
<hr/>		
Summe	137	
ohne Antwort	6	
Median	ausreichend	

**19) Haben Sie Vorschläge für die Art und Weise, wie es zu Verbesserungen der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienstpersonal kommen könnte? (Auswahl!)**

- <9/12> Fortbildungen, die gemeinsam gemacht werden
- <16/19> Diagnose, Transportziel etc. leserlich auf dem Einweisungsschein vermerken. Genauere Infos zu Vor-/Begleiterkrankungen
- <19/22> Die Praxen mehr fortbilden in Notfallszenarien. Abläufe bzw. Tätigkeiten des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser kennen lernen
- <24/27> Fortbildungen, gemeinsame Treffen
- <25/28> Gemeinschaftliche Fortbildungen, Vermittlung der Handlungsempfehlungen für NFS, Vermittlung des Berufsbildes NFS, ERC Leitlinien
- <30/33> Aufklärung der Hausärzte bezüglich der Struktur des Rettungsdienstes und der ILS, Rettungsmittel (was ist was und welche Indikationen bestehen für welches Rettungsmittel bzw. welche Konsequenzen ergeben sich aus permanentem Missbrauch) z. B. ständige Belegung von RTW-Ressourcen mit Krankentransporten. Leitlinien zur Übergabe von Patienten / Aufklärung bezüglich Kompetenzen der NFS / regelmäßige Schulung/Fortbildung der niedergelassenen Ärzte in Notfallmedizin
- <34/37> Unterschied KTW/RTW bzw. NAW erläutern
- <35/38> Arzt bleibt vor Ort
- <37/40> Ein jährliches Treffen mit dem ärztlichen Leiter Rettungsdienst bei dem die (schlimmsten) Vorfälle aufgearbeitet werden
- <44/47> Gegenseitige Aushänge in Praxen und Rettungswachen mit Verbesserungsvorschlägen/Empfehlungen/Wünschen etc.  
Bsp: Wie fülle ich einen T-Schein richtig aus -> Aushang in Arztpraxen
- <53/56> Freundlich zueinander sein, das hilft wahre Wunder. Ich habe manchmal den Eindruck, dass der Arzt am Einsatzort Angst vor uns hat. Ein kleines Lächeln und eine kurze Begrüßung wirken Wunder
- <60/63> Bei Unsicherheit kann man auch gerne den Rettungsdienst-Mitarbeiter nach seiner Meinung zu Krankheitsbild sowie geeigneter Zielklinik fragen. Der Rettungsdienst hat eben mehr mit medizinischen Notfällen zu tun. Kompetenzen sollten von beiden Seiten niemals in Frage gestellt werden.
- <63/66> Gemeinsame Fortbildungen, auch zum Thema "Notfallsanitäter - was kann er und was darf er" und wie entwickelt sich der Rettungsdienst in der Zukunft
- <69/72> Mehr gemeinsame Fortbildungen, Praktika von Rettungsdienst-Personal in Praxen, Praktika Hausarzt im Rettungsdienst auf dem NEF mit Notarzt, wichtig für alle Beteiligten und bei schlimmeren und stressigeren Einsätzen eine Einsatznachbesprechung durchführen
- <76/79> Wertschätzung für das Personal der Hilfsorganisationen. Nicht nur als bessere Taxifahrer ansehen
- <78/81> Fortbildungen, bessere Wertschätzung des Rettungsdienst-Personals
- <79/82> "Hausärzte" müssten verpflichtend ein Rettungsdienst Praktikum absolvieren
- <87/90> Ein einheitliches Übergabekonzept --> siehe Schockraum (ABCDE, SAMPLERS). So kann bei der Übergabe nichts Wichtiges vergessen

werden. Gemeinsames (Simulations-)Training? Vermutlich nicht umsetzbar

- <91/94> In allen Praxen sollte die Übergabe durch einen Arzt erfolgen
- <92/95> Wichtig wäre, die Ärzte in Notfällen zu schulen. Viele Ärzte wissen nicht, dass vor ihnen geschultes Rettungsdienst-Personal steht. Einfach freundlich und nett sein, sich 5 Minuten Zeit nehmen und es wäre vielen geholfen.
- <114/117> Schulungen/Infoveranstaltungen
- <134/137> Grundmuster eines Mindest-Kommunikationsschema, persönliches Aufeinandertreffen beim Patienten (Übergabe)
- <138/141> Gemeinsame Aus-/Fortbildungen; Praxen sollten bessere Kenntnisse über Leistungsspektrum, Ausbildungsstand, Ausrüstung, Logistik etc. des Rettungsdienstes bekommen. Das sollte auch viel stärker Teil der ärztlichen Ausbildung sein

**20) Hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten 5 Jahren eher verbessert oder eher verschlechtert?**

stark verschlechtert	5 (3,94%)
	17 (13,39%)
	63 (49,61%)
	42 (33,07%)
stark verbessert	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	127
ohne Antwort	16
Median	weder verschlechtert noch verbessert

**21) Mit welcher Altersgruppe von niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten treten am häufigsten Probleme auf? (Mehrfachnennung möglich)**

20 - 30 Jahre	6 (4,41%)
30 - 40 Jahre	9 (6,62%)
40 - 50 Jahre	53 (38,97%)
50 - 60 Jahre	111 (81,62%)
über 60 Jahre	87 (63,97%)
<hr/>	
Nennungen	266
geantwortet haben	136
ohne Antwort	7

**22) Denken Sie, dass bei einigen niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten Aufklärungsbedarf über die verfügbaren Rettungsmittel und deren genaue Einsatzindikation besteht? (Wann besteht z.B. eine RTW-Indikation u.ä.)**

überhaupt nicht	0 (0,00%)
	1 (0,70%)
	10 (7,04%)
	18 (12,68%)
auf alle Fälle	113 (79,58%)
<hr/>	
Summe	142
ohne Antwort	1
Median	auf alle Fälle

**23) Gibt es häufig Probleme beim Ausstellen der Ärztlichen Verordnung einer Krankenförderung (T-Schein)?**

niemals	1 (0,70%)
selten (1-2 x / Quartal)	13 (9,15%)
gelegentlich (3-5x / Quartal)	29 (20,42%)
häufig (6-8x / Quartal)	40 (28,17%)
sehr häufig (> 8x / Quartal)	59 (41,55%)
<hr/>	
Summe	142
ohne Antwort	1
Median	häufig

**24) Wie, denken Sie, könnte man die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten weiter verbessern? (Auswahl!)**

- <35/38> Kontaktpflege durch ÄLRD; Angebot für Fortbildungen an Hausärzte machen
- <37/40> Ein jährliches Treffen (Grillfest?) für ungezwungene Gespräche
- <44/47> Kommunikation
- <51/54> Beseitigung von Eitelkeiten auf beiden Seiten
- <53/56> Der Rettungsdienst muss freundlicher und weniger arrogant zu den Ärzten sein und darf sich nicht so aufspielen. Ärzte werden sauer, wenn der Rettungsdienst so tut, als habe er mehr Ahnung (hat der Rettungsdienst vielleicht manchmal auch) Der Rettungsdienst muss dem Arzt vielleicht manchmal behutsam "auf etwas hochklupfen", wie man so schön sagt. Dann gelingt die Zusammenarbeit besser. Das gleiche sollte man natürlich vom Arzt erwarten
- <55/58> Nach wie vor ist das richtige Ausstellen der T-Scheine ein Problem. Ärzte genau darauf hinweisen, was welches Kreuz bedeutet. Aber auch Angestellte der Praxis sollten den richtigen Umgang damit kennen. Öfters medizinische Notfälle simulieren bzw. trainieren. Leider kann ich keine Aussage dazu tätigen, wie oft in einer normalen Praxis medizinische Notfälle geübt werden, oder inwiefern sich Hausärzte



- nach neuen Leitlinien und Vorgehensweisen erkundigen müssen. Öf-  
ters Dialog zwischen Rettungsdienst-Personal und Ärzten suchen
- <69/72> Gemeinsame Fortbildungen, gemeinsame Praktika auf der jeweiligen Gegenseite, Nachbesprechungen, Reden über Behandlungs-Benefit des Patienten und Chancen einer evtl. Verbesserung des Patienten (Palliativ-Patient)
  - <110/113> Bessere Erklärung zum korrekten Ausfüllen der T-Scheine
  - <114/117> Schulungen
  - <119/122> Verbesserungs- bzw. Vorschlagswesen, mehr Unterstützung bei Problemen von der Rettungsdienst-Leitung
  - <120/123> Akzeptanz der Berufsausbildung. Wir sind keine "Taxi-Fahrer" Auch RS, RH und FSJler sollten als Fachpersonal ernst genommen werden.
  - <141/144> Sensibilisierung und Aufklärung durch Krankenkassen

**25) Würden Sie mir noch gerne etwas zu dem Thema sagen oder liegt Ihnen die Beseitigung eines bestimmten Missstandes besonders am Herzen? (Auswahl!)**

- <4/7> Beendigung des ständigen RTW-Missbrauchs für Einweisungen nicht-kritischer Patienten.
- <24/27> Ärztlicher Notdienst nicht ausreichend in der Fläche. Hausärzte kennen ihre Patienten nicht mehr, ergo viel mehr und auch überzogene Einweisungen!
- <27/30> Besonders die eindeutige Indikationsstellung für Rettungsmittel fällt in der täglichen Praxis oft unter den Tisch. Es kommt zu einer Verlagerung von Krankentransporten in den Rettungsdienst
- <33/36> Hausärzte stellen zu oft RTW-Scheine aus; wollen Patienten keine 3 Stunden warten lassen
- <53/56> Ich würde die Zusammenarbeit mit Ärzten als sehr heterogen bezeichnen. Es gibt junge, sehr nette und kompetente Ärzte, aber auch genau das Gegenteil. Erfahrungsgemäß wird man von jüngeren Ärzten mehr wertgeschätzt (vielleicht waren die Zivildienstleistende beim DRK). Bei älteren Ärzten wird man oft überhaupt nicht ernst genommen. Dort ist man maximal Krankenträger. Ich möchte noch hinzufügen, dass es beim Rettungsdienst leider auch genug Idioten gibt, so dass man sich nicht wundern braucht, dass die Ärzte Vorbehalte haben. Leider!
- <55/58> Schön, dass sich jemand mit diesem Thema beschäftigt!
- <67/70> Im Allgemeinen ist der große Erfahrungsschatz gerade älterer "Hausärzte" sehr wertvoll. In Einzelfällen fehlt jedoch die Praxis für Notfälle und auch die Bereitschaft, sich in dieser Richtung fortzubilden. Dies betrifft jedoch nur wenige.
- <69/72> Für mich wäre es wichtig, nach dem Einsatz mehr Feedback zu bekommen (wie es dem Patienten jetzt geht und ob ich helfen konnte)
- <79/82> Es ist sinnvoll, dass auf das Problem aufmerksam gemacht wird. Jedoch sehe ich da eine gewisse Beratungsresistenz beim akademischen Personal!
- <119/122> Ich sehe das Hauptproblem an der Überlastung der Hausärzte und dem übertriebenem Anspruchsdenken der Patienten. Ältere Hausärzte sind mit alltäglichen Krankheitsbildern so überhäuft, dass Notfälle sie überfordern.

# Grundauswertung der Befragung:

Notärzte

## 1) Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

24 Jahre und jünger	0 (0,00%)
25 - 29 Jahre	0 (0,00%)
30 - 34 Jahre	3 (14,29%)
35 - 39 Jahre	4 (19,05%)
40 - 44 Jahre	4 (19,05%)
45 - 49 Jahre	3 (14,29%)
50 - 54 Jahre	3 (14,29%)
55 - 59 Jahre	4 (19,05%)
60 Jahre und älter	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	21
ohne Antwort	1

## 2) Welche Facharztqualifikation besitzen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

Facharzt für Anästhesie	9 (42,86%)
Facharzt für Innere Medizin	7 (33,33%)
Facharzt für Chirurgie	2 (9,52%)
Facharzt für Allg.-Med.	2 (9,52%)
Facharzt für Gynäkologie	0 (0,00%)
sonstige	4 (19,05%)
<hr/>	
Nennungen (Mehrfachwahl möglich!) geantwortet haben	24 21
ohne Antwort	1

## 3) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die medizinische Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?

sehr gut	0 (0,00%)
gut	2 (9,52%)
befriedigend	14 (66,67%)
ausreichend	5 (23,81%)
mangelhaft	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	21
ohne Antwort	1
Median	befriedigend

## 4) Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen? (Auswahl!)

- <1/21> Deutliche Verbesserungen in den letzten zwei Jahrzehnten bezüglich der Kompetenz
- <4/24> Die meisten Notfälle werden als solche erkannt und der Rettungsdienst zügig alarmiert

- <10/36> Gute kardiopulmonale Reanimation, Versorgung mit Larynxtubus, gute Übergabe
- <11/37> Gute Erstversorgung und Kenntnisse über die "eigenen" Patienten
- <17/43> Selbstsicherheit
- <18/44> Einzelfälle mit besonders kompetenter Versorgung der Patienten
- <22/48> Bei Eintreffen in einer Praxis laufende Reanimation mit bereits liegendem Venenzugang und Larynxmaske

**5) Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen? (Auswahl!)**

- <4/24> Häufig keine Überwachung in der Praxis, kein intravenöser Zugang
- <5/25> mangelnde Kompetenz in Sachen Reanimation, mangelnde Materialkenntnis (AED, Atemwegssicherung)
- <8/34> Einige Hausärzte schicken einfach telefonisch den Notarzt zum Patienten, ohne sich selbst zu kümmern.
- <14/40> Zu abwartende Haltung, zu wenig notfallmedizinische Kenntnis
- <15/41> Schlechte Erreichbarkeit (oft Anrufbeantworter)
- <21/47> Teilweise liegen die Patienten in einem Behandlungszimmer völlig alleine gelassen, die Übergabe findet zwischen Tür und Angel statt, das genügt nicht dem Anspruch einer professionellen Zusammenarbeit.

**6) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die organisatorische Kompetenz der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten bei medizinischen Notfällen ein?**

sehr gut	1 (4,76%)
gut	6 (28,57%)
befriedigend	12 (57,14%)
ausreichend	2 (9,52%)
mangelhaft	0 (0,00%)
Summe	21
ohne Antwort	1
Median	befriedigend

**7) Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen? (Auswahl!)**

- <1/21> Begleitpapiere sind seit Einführung der EDV meist bei Eintreffen des Notarztes fertig
- <4/24> Klare Alarmierung
- <11/37> Zum Teil sehr gute Ortskenntnisse und Kenntnisse über die hiesigen Strukturen
- <13/39> Klare Übergabe

**8) Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen? (Auswahl!)**

- <1/21> Häufig ist der Patient in keiner Klinik angemeldet
- <10/36> Schlechte Erstmaßnahmen, Telefoneinweisungen ohne vor Ort gewesen zu sein, medikamentöse falsche Erstversorgung
- <11/37> Zum Teil sehr schlechte Zuordnung zu den Fachrichtungen

- <13/39> Meist keine Kenntnis Unterschied KTW/RTW oft schlechte Notarzt-indikation
- <14/40> Relevante Befunde nur auf Nachfrage (Unterlagen, Diagnosen und Medikation)
- <18/44> Öfters falsche Anforderung bei der Leitstelle (Praxis meldet Notfall und will RTW, ist dann erstaunt wenn Notarzt mitkommt)

**9) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst bei medizinischen Notfällen ein?**

sehr gut	0 (0,00%)
gut	6 (30,00%)
befriedigend	10 (50,00%)
ausreichend	4 (20,00%)
mangelhaft	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	befriedigend

**10) Fühlen Sie sich im Durchschnitt von niedergelassenen Allgemeinmedizinern wertgeschätzt in Ihrer Funktion als Notarzt?**

überhaupt nicht	0 (0,00%)
eher nein	1 (5,00%)
teils-teils	1 (5,00%)
eher ja	10 (50,00%)
sehr	8 (40,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	eher ja

**11) Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner in Ihrer Region im Durchschnitt medizinische Notfälle richtig erkennen?**

niemals	0 (0,00%)
eher nein	0 (0,00%)
teils-teils	5 (25,00%)
eher ja	13 (65,00%)
auf alle Fälle	2 (10,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	eher ja

**12) Denken Sie, dass niedergelassene Allgemeinmediziner in Ihrer Region medizinisch unkritische Patienten oft als zu dramatisch einschätzen?**

niemals	1 (5,00%)
eher nein	10 (50,00%)
teils-teils	2 (10,00%)
eher ja	7 (35,00%)
auf alle Fälle	0 (0,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	eher nein

**13) Würden Sie sich eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen Hausärzten und Rettungsdienstpersonal wünschen?**

überhaupt nicht	0 (0,00%)
eher nein	2 (10,00%)
teils-teils	6 (30,00%)
eher ja	5 (25,00%)
sehr stark	7 (35,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	eher ja

**14) Würden Sie es für sinnvoll halten, niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten regelmäßige Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten?**

überhaupt nicht	0 (0,00%)
eher nein	2 (10,00%)
teils-teils	1 (5,00%)
eher ja	1 (5,00%)
sehr sinnvoll	16 (80,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	sehr sinnvoll

**15) Wie schätzen Sie die Fähigkeit der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?**

sehr gut	1 (5,00%)
gut	1 (5,00%)
befriedigend	7 (35,00%)
ausreichend	7 (35,00%)
mangelhaft	4 (20,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	ausreichend

**16) Haben Sie Vorschläge für die Art und Weise, wie es zu Verbesserungen der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienstpersonal kommen könnte? (Auswahl!)**

- <1/21> In Zeiten des Mobilfunks wäre es meiner Einschätzung nach sinnvoll, bei medizinischen Notfällen eine direkte Kommunikation von Arzt zu Arzt zu etablieren und nicht, wie bisher, nur indirekt Informationen über die Leitstelle weiter zu leiten.
- <4/24> Gemeinsame Treffen 1x /Jahr, Vorstellung der Notarztkollegen, Diskussionen, Demonstration Rettungsmittel
- <5/25> Standardisierte Übergaben einführen zwischen Arzt und Rettungsdienst
- <11/37> Gemeinsame Schulungen und Reanimations-Training auch in den Praxen, zur Schulung des gesamten Diensts
- <15/41> Gemeinsame Fortbildungsprogramme z.B. bei DRK mit externen oder internen Referenten; Treffen mit Allgemeinmedizinern

**17) Hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten 10 Jahren eher verbessert oder eher verschlechtert?**

stark verschlechtert	0 (0,00%)
eher verschlechtert	0 (0,00%)
gleich geblieben	8 (42,11%)
eher verbessert	11 (57,89%)
stark verbessert	0 (0,00%)
<hr/>	<hr/>
Summe	19
ohne Antwort	3
Median	eher verbessert

**18) Mit welcher Altersgruppe von niedergelassenen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten treten am häufigsten Probleme auf? (Mehrfachnennung möglich)**

20 - 30 Jahre	2 (11,11%)
30 - 40 Jahre	0 (0,00%)
40 - 50 Jahre	1 (5,56%)
50 - 60 Jahre	10 (55,56%)
über 60 Jahre	14 (77,78%)
<hr/>	<hr/>
Nennungen	27
geantwortet haben	18
ohne Antwort	4

**19) Denken Sie, dass bei einigen niedergelassenen Allgemeinmedizinern Aufklärungsbedarf über die verfügbaren Rettungsmittel und deren genaue Einsatzindikation besteht? (Wann besteht z.B. eine RTW-Indikation u.ä.)**

überhaupt nicht	0 (0,00%)
eher nein	3 (15,00%)
teils-teils	2 (10,00%)
eher ja	4 (20,00%)
auf alle Fälle	11 (55,00%)
<hr/>	
Summe	20
ohne Antwort	2
Median	auf alle Fälle

**20) Wie, denken Sie, könnte man die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern weiter verbessern? (Auswahl!)**

- <6/32> Austauschforum
- <9/35> Schulung des Rettungsdienstes
- <18/44> Schulung zu häufigen Krankheitsbildern im Rettungsdienst; Simulatorübungen um Schwere der Erkrankung/Situation besser einschätzen zu können; evtl. mehr Hausärzte als Notärzte ausbilden
- <21/47> Kommunikation über die Probleme, am ehesten über die Kassenärztlichen Vereinigungen, evtl. im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der Kreisärzteschaften.

**21) Würden Sie mir noch gerne etwas zu dem Thema sagen oder liegt Ihnen die Beseitigung eines bestimmten Missstandes besonders am Herzen? (Auswahl!)**

- <4/24> Ich finde es klappt meistens ganz gut.
- <10/36> Keine Telefoneinweisungen. Man muss den Patienten vor Ort sehen, es sei denn es ist EINDEUTIG ein Notfall.  
Patienten sollten aufgeklärt sein bei welchen Notfällen sie den hausärztlichen Notdienst und bei welchen sie den Notarzt bzw. Rettungsdienst rufen sollten

# Grundauswertung der Befragung:

## Hausärzte

### 1) Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

24 Jahre und jünger	0 (0,00%)
25 - 29 Jahre	0 (0,00%)
30 - 34 Jahre	1 (0,40%)
35 - 39 Jahre	16 (6,37%)
40 - 44 Jahre	15 (5,98%)
45 - 49 Jahre	34 (13,55%)
50 - 54 Jahre	57 (22,71%)
55 - 59 Jahre	31 (12,35%)
60 Jahre und älter	97 (38,65%)
<hr/>	<hr/>
Summe	251
ohne Antwort	1

### 2) Welche ärztliche Qualifikation besitzen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

Facharzt für Allgemeinmedizin	179 (71,03%)
Facharzt für Innere Medizin	49 (19,44%)
Facharzt für Kardiologie	4 (1,59%)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	24 (9,52%)
Praktischer Arzt	5 (1,98%)
sonstige	37 (14,68%)
<hr/>	<hr/>
Nennungen (Mehrfachwahl möglich!)	298
geantwortet haben	252
ohne Antwort	0

### 3) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die medizinische Kompetenz des Rettungsdienstpersonals bei gemeinsam abgearbeiteten medizinischen Notfällen ein? (Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen)

sehr gut	79 (31,73%)
gut	147 (59,04%)
befriedigend	17 (6,83%)
ausreichend	6 (2,41%)
mangelhaft	0 (0,00%)
<hr/>	<hr/>
Summe	249
ohne Antwort	3
Median	gut

### 4) Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen? (Auswahl!)

- <1/70> Rettungsassistenten geben oft gute Empfehlungen bezüglich der Diagnostik und Medikation ab und sind sehr selbstständig
- <2/240> Kollegiale Kommunikation, professionelle Kommunikation (auch gegenüber Patienten)
- <4/242> Freundlich, teamfähig, fachlich kompetent



- <7/245> Meist freundliches Miteinander, gute Kooperation
- <14/252> Weitgehend gleiche Kompetenz der "Fahrer"
- <15/253> Die Qualität ist sehr unterschiedlich. Es gibt Rettungsdienst-Personal, das sehr gut Bescheid weiß, aber eben auch viele, bei denen das nicht der Fall ist. Es hängt sehr vom persönlichen Engagement ab.
- <38/276> Schnelle Reaktionszeiten bei tatsächlichen Notfällen, Notarztteam sehr kompetent
- <43/281> Dass die Rettungsassistenten sehr souverän sein können
- <48/286> Das kommt auf den/die Rettungssanitäter/in an. Viele junge freundliche Mitarbeiter
- <49/287> Freundlicher Umgang mit Patienten
- <58/296> Meist ist man heilfroh, wenn der Rettungsdienst kommt und einem hilft!
- <59/297> Kompetenz des Rettungsdienstes, Ruhe des Rettungsdienstes, Zusammenarbeit; Versorgung der Betreuten. Als Hausarzt nicht auf die Seite geschoben werden
- <61/299> Kümmern sich um Patienten
- <63/301> Freundlich, kompetent
- <65/303> Hohe Routine in der praktischen Umsetzung und bei den Abläufen
- <97/335> Sehr gut mitdenkend, ruhig
- <98/336> Grundsätzliche Tätigkeiten werden ohne Anweisung selbstständig durchgeführt
- <100/338> Sind geschult in Notfallsituationen mit Betroffenen und Angehörigen umzugehen
- <106/344> Notfallwissen auf dem neuesten Stand
- <120/358> Kooperatives Arbeiten, keine Kompetenz-Querelen, freundlich bis kameradschaftlicher Umgang, fachlich kompetent
- <133/371> Identifizierung mit Patient, Entgegenkommen
- <152/390> Deutliche Verbesserung in den letzten Jahren
- <153/391> Wenn der Rettungsassistent mitdenkt und mit dem Arzt gemeinsam im "flow" arbeitet
- <175/413> Die Disziplin, das mehr oder weniger standardisierte Vorgehen bei Notfällen, dadurch ein routiniertes, ruhiges unaufgeregtes Arbeiten
- <200/438> Denken oft mit und verbessern die präklinische Versorgung
- <224/462> Der empathische Umgang mit den Patienten und deren Angehörigen
- <252/490> Zielgerichtetes Handeln, gute technische Ausstattung

##### **5) Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen? (Auswahl!)**

- <1/70> Anzweifeln einer hausärztlichen Entscheidung und damit erhöhter Zeitaufwand bei dramatischen Einsätzen
- <4/242> Manche der Kollegen treten auf wie ein „Seal-Rollkommando“ und überschreiten ihre Kompetenz. Dies wird aber von den Vorgesetzten ernst genommen und angesprochen
- <8/246> Unsicherheit bei "Kinder-Notfällen": Dosierung der Medikamente und allgemeine Einschätzung
- <11/249> Teilweise hypertrophes Verhalten weniger Rettungsassistenten
- <15/253> Die Qualität ist sehr unterschiedlich. Es gibt Rettungsdienst-Personal, das sehr gut Bescheid weiß, aber eben auch viele, bei denen das nicht der Fall ist. Es hängt sehr vom persönlichen Engagement ab.

- <39/277> Profilierungsverhalten einzelner Personen
- <42/280> Hausärzte werden vom Rettungsdienstpersonal oft als "in der Notfallversorgung nicht kompetent" angesehen
- <88/326> Besonders Junge und Unerfahrene wollen den Rat des behandelnden Arztes nicht hören
- <117/355> Gelegentlich wird zu wenig auf unsere Hinweise/Wünsche eingegangen
- <129/367> Das "Feilschen" um das "Transportmittel" KTW oder RTW
- <130/368> Z.T. etwas zu forsches Auftreten, Überschreiten der Handlungskompetenz (sehr vereinzelt!)
- <155/393> Keine Rückmeldung an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, falls dieser zum Zweit-/Nachbesuch angefordert wird
- <157/395> Teilweise wird ärztliche Kompetenz angezweifelt, z.T. leider auch zu Recht
- <208/446> Langsamkeit bei manchen Handlungen; manchmal Wichtigtuerei
- <235/473> Teilweise (sehr selten) arrogant (- unsicher?)

**6) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die organisatorische Kompetenz des Rettungsdienstpersonals bei gemeinsam abgearbeiteten medizinischen Notfällen ein? (Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen)**

sehr gut	92 (37,55%)
gut	132 (53,88%)
befriedigend	13 (5,31%)
ausreichend	8 (3,27%)
mangelhaft	0 (0,00%)
-----	
Summe	245
ohne Antwort	7
Median	gut

**7) Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen? (Auswahl!)**

- <2/240> Kompetente Ansprechpartner in Leitstelle
- <3/241> Rasch vor Ort
- <24/262> Organisation und fachlich top
- <36/274> Meist wird Arbeit zügig und sachgerecht erledigt
- <48/286> Gute Leitlinien
- <57/295> Zügiger Abtransport ohne Behinderung der Praxisabläufe
- <87/325> Leitstellenpersonal arbeitet hochqualifiziert, beseitigt Missverständnisse, organisiert gut
- <88/326> Leitstelle macht zutreffende Angaben über Dauer der Fahrzeit
- <89/327> Gut eingespieltes Personal
- <103/341> Gute Vernetzung mit anderen Institutionen
- <107/345> Guter medizinischer Austausch bereits bei Anmelden des Notfalls in Leitstelle
- <132/370> Absprache bei weiterem Vorgehen, telefonische Organisation
- <139/377> Sehr realistische Einschätzung der Auswahl der Transportmittel durch den Rettungsdienst
- <170/408> Telefonisch gut erreichbar, zuverlässig
- <193/431> Oft durchlebte Situationen, daher gutes Wissen um Abläufe

**8) Was ist Ihnen besonders negativ aufgefallen? (Auswahl!)**

- <1/70> Unfreundlichkeit und Unschlüssigkeit am Telefon gegenüber Mitarbeitern des ärztlichen Bereitschaftsdiensts
- <3/241> Kompetenzgerangel "Gockelsyndrom"
- <4/242> Manchmal würde man sich bessere Infos wünschen
- <8/246> Fehlen geeigneter Sicherungssysteme für Transport (z.B. Maxi-cosi)
- <48/286> Anamnese wird nicht angehört bei der Übergabe
- <58/296> Bei Anforderung eines KTWs geht es oft viele Stunden bis er eintrifft!
- <65/303> Bei zweizeitigem Eintreffen gelegentlich Übergabeprobleme: was wurde gemacht
- <76/314> Es wird zu viel im Vorfeld gemacht; macht auch den Patienten große Angst
- <115/353> Trotz vorgespielter Kompetenz große organisatorische Defizite; mangelnde Triage-Kompetenz
- <180/418> Dieses Rettungspersonal mit dieser täglichen Stressbewältigung sollte unbedingt besser bezahlt werden(!) um diesen wichtigen ärztlichen Beruf noch attraktiver zu machen
- <233/471> Hinterlassen gelegentlich echt "Schlachtfelder"
- <238/476> Mangelndes Vorstellen. Es ist manchmal unklar, wer bei zwei oder oft auch drei Rettungssanitätern mein Ansprechpartner zur Übergabe ist. Wenig Mitteilung, z.B. "mit Transportstuhl", das beansprucht Zeit und Arbeitskraft unseres Personals, welches z.B. auf weitere Anweisung wartet

**9) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst bei medizinischen Notfällen ein?**

sehr gut	68 (27,87%)
gut	129 (52,87%)
befriedigend	30 (12,30%)
ausreichend	15 (6,15%)
mangelhaft	2 (0,82%)
<hr/>	
Summe	244
ohne Antwort	8
Median	gut

**10) Wie schätzen Sie (im Durchschnitt) die Qualität der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienst im Regelbetrieb (KTW-Transporte u.ä.) ein?**

sehr gut	46 (19,09%)
gut	122 (50,62%)
befriedigend	53 (21,99%)
ausreichend	17 (7,05%)
mangelhaft	3 (1,24%)
<hr/>	
Summe	241
ohne Antwort	11
Median	gut

**11) Denken Sie, dass bei einigen niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätigen Internisten Aufklärungsbedarf über die verfügbaren Rettungsmittel und deren genaue Einsatzindikation besteht? (Wann besteht z.B. eine RTW-Indikation u.ä.)**

überhaupt nicht	36 (15,06%)
eher nicht	59 (24,69%)
teils-teils	56 (23,43%)
eher ja	52 (21,76%)
auf alle Fälle	36 (15,06%)
<hr/>	
Summe	239
ohne Antwort	13
Median	teils-teils

**12) Fühlen Sie sich im Durchschnitt von dem Rettungsdienstpersonal wertgeschätzt und respektiert in Ihrer Funktion?**

überhaupt nicht	7 (2,85%)
eher nicht	16 (6,50%)
teils-teils	47 (19,11%)
eher ja	83 (33,74%)
sehr	93 (37,80%)
<hr/>	
Summe	246
ohne Antwort	6
Median	eher ja

**13) Denken Sie, dass das Personal des Rettungsdienstes in Ihrer Region im Durchschnitt medizinische Notfälle richtig erkennt und behandelt? (Bezogen auf Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen mit Nachforderung des Rettungsdienstes)**

niemals	0 (0,00%)
eher nein	7 (2,93%)
teils-teils	25 (10,46%)
eher ja	113 (47,28%)
auf alle Fälle	94 (39,33%)
<hr/>	
Summe	239
ohne Antwort	13
Median	eher ja

**14) Denken Sie, dass das Personal des Rettungsdienstes in Ihrer Region medizinisch unkritische Patienten oft als zu dramatisch einschätzt? (Bezogen auf Notfälle in der Hausarztpraxis und bei Hausbesuchen mit Nachforderung des Rettungsdienstes)**

niemals	12 (4,96%)
eher nein	131 (54,13%)
teils-teils	66 (27,27%)
eher ja	29 (11,98%)
auf alle Fälle	4 (1,65%)
<hr/>	
Summe	242
ohne Antwort	10
Median	eher nein

**15) Wie schätzen Sie die Einhaltung der medizinischen Kompetenzen des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals ein?**

sehr gut (Komp. nie überschritten)	50 (20,58%)
gut (Komp. nur selten überschritten)	144 (59,26%)
befriedigend (Komp. teilweise überschritten)	42 (17,28%)
ausreichend (Kompetenzen häufig überschritten)	4 (1,65%)
mangelhaft (Komp. sehr häufig überschritten)	3 (1,23%)
<hr/>	
Summe	243
ohne Antwort	9
Median	gut

**16) Würden Sie sich eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen Hausärzten und Rettungsdienstpersonal wünschen?**

überhaupt nicht	37 (15,35%)
eher nein	84 (34,85%)
teils-teils	62 (25,73%)
eher ja	36 (14,94%)
sehr stark	22 (9,13%)
<hr/>	
Summe	241
ohne Antwort	11
Median	eher nein

**17) Würden Sie es für sinnvoll halten, niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätigen Internisten regelmäßige Schulungen für Notfallsituationen in der Praxis anzubieten?**

überhaupt nicht	11 (4,51%)
eher nein	9 (3,69%)
teils-teils	27 (11,07%)
eher ja	40 (16,39%)
sehr sinnvoll	157 (64,34%)
<hr/>	
Summe	244
ohne Antwort	8
Median	sehr sinnvoll

**18) Wie schätzen Sie die Fähigkeit der niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?**

sehr gut	8 (3,40%)
gut	68 (28,94%)
befriedigend	98 (41,70%)
ausreichend	49 (20,85%)
mangelhaft	12 (5,11%)
<hr/>	
Summe	235
ohne Antwort	17
Median	befriedigend

**19) Wie schätzen Sie die Fähigkeit des Rettungsdienstpersonals im Durchschnitt ein, leitliniengetreu zu reanimieren?**

sehr gut	129 (52,87%)
gut	97 (39,75%)
befriedigend	13 (5,33%)
ausreichend	4 (1,64%)
mangelhaft	1 (0,41%)
<hr/>	
Summe	244
ohne Antwort	8
Median	gut

**20) Hatten Sie bereits Einsätze mit dem Rettungsdienst, bei denen es zu Spannungen aufgrund Ihrer Weisungsbefugnis gegenüber dem nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonal kam?**

nie	141 (56,85%)
eher selten	70 (28,23%)
weder selten noch häufig	18 (7,26%)
eher häufig	14 (5,65%)
sehr häufig	5 (2,02%)
<hr/>	
Summe	248
ohne Antwort	4
Median	weder selten noch häufig

**21) Hatten Sie bereits Einsätze mit dem Rettungsdienst, bei denen es aufgrund von Meinungsdivergenzen mit Notärzten (die medizinische Versorgung oder die Organisation des Patiententransports betreffend) zu Spannungen kam?**

nie	151 (60,89%)
eher selten	67 (27,02%)
weder selten, noch häufig	20 (8,06%)
eher häufig	7 (2,82%)
sehr häufig	3 (1,21%)
<hr/>	
Summe	248
ohne Antwort	4
Median	nie

**22) Haben Sie Vorschläge für die Art und Weise, wie es zu Verbesserungen der interdisziplinären Kommunikation zwischen allgemeinmedizinischen Praxen und Rettungsdienstpersonal kommen könnte? (Auswahl!)**

- <4/242> Vierteljährliche Treffen mit Rettungsdienst-Führung und Hausärztezirkel
- <7/245> Vorgefertigter Bogen bei Übergabe des Patienten
- <8/246> Gemeinsame Fortbildungen
- <42/280> Mehr Respekt voreinander, gemeinsame Schulungen, persönliche Kenntnis wäre zu wünschen
- <43/281> Nein, Missverständnisse liegen am Auftreten der jeweilig Beteiligten, also deren Charaktere
- <59/297> Gemeinsame Fortbildung mit Simulation; kurze Info über Ziel der Verlegung; Notarzt Bericht leserlich
- <75/313> Vorschläge des Hausarztes sollten nicht hinterfragt werden
- <94/332> Mehr Wertschätzung der Hausärzte in der Kommunikation durch Notärzte
- <113/351> Bei Notfallschulungen auch Kommunikationsprobleme thematisieren
- <122/360> An alle Allgemeinmediziner: Schreibt aus der EDV Arztbriefe, Notfallausweise! Manche Einweisungen sind (sorry) Schmierzettel!
- <128/366> Zentrale Datenerfassung der Patientendaten und Zugriff per PC / Laptop / Tablet, mehr EDV-Einsatz
- <146/384> Meines Erachtens ausreichend vorhanden
- <188/426> Z.B. Vorträge beim DRK für Hausärzte bzw. "runder Tisch"
- <190/428> Lief bei uns bisher sehr gut
- <208/446> Bei organisatorischen Änderungen im Rettungsdienst ein Rundfax an die Hausärzte verschicken
- <224/462> Sich gegenseitig respektieren - ich erlebe es so, dass das auch meist so
- <246/484> Information der Hausärzte über notfallmäßig versorgte Patienten (eigene Patienten)
- <247/485> Gemeinsame Fortbildungen und Schulungen
- <252/490> Akute Notfälle funktionieren prima, es bestehen aber Engpässe bei KTW-Transporten, die am gleichen Tage ausgeführt werden sollen (Engpass KTW führt zum Upgrade auf RTW)

**23) Hat sich die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation in den letzten 10 Jahren eher verbessert oder eher verschlechtert?**

stark verschlechtert	1 (0,44%)
eher verschlechtert	13 (5,73%)
gleich geblieben	92 (40,53%)
eher verbessert	95 (41,85%)
stark verbessert	26 (11,45%)

Summe	227
ohne Antwort	25
Median	eher verbessert

**24) Mit welcher Altersgruppe von Rettungsdienstpersonal treten am häufigsten Probleme auf? (Mehrfachnennung möglich)**

jünger als 20 Jahre	28 (22,05%)
20 - 30 Jahre	77 (60,63%)
30 - 40 Jahre	32 (25,20%)
40 - 50 Jahre	15 (11,81%)
50 - 60 Jahre	18 (14,17%)
über 60 Jahre	12 (9,45%)

---

Nennungen	182
(Mehrfachwahl möglich)	
geantwortet haben	127
ohne Antwort	125

**25) Wie, denken Sie, könnte man die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst weiter verbessern? (Auswahl!)**

- <39/277> Gemeinsame Schulung mit Training bezüglich medizinischer Notfälle
- <41/279> Austausch - gegenseitige Info! Kennenlernen. Fortbildungsveranstaltungen auf DRK-Ebene
- <57/295> Aktuell führen wir alle 2 Jahre Notfallschulungen in unserer Praxis unter Anleitung eines erfahrenen Rettungssanitäters durch. Malteser bzw. DRK "trainiert" in den eigenen Räumen. Gemeinsame Übungsabende wären sehr sinnvoll mit Praxispersonal und Rettungsdienst, ggf. jährlich. Regelmäßige Berichte der Rettungsdienste an die Praxen über gute, schlechte oder schwierige Einsätze auf Veranlassung der Hausärzte wären als Feedback hilfreich
- <85/323> Der Rettungsdienst sollte nur bei vitalen Bedrohungen angefordert werden
- <128/366> Mehr EDV/Patientendatenaustausch per App
- <129/367> Verbesserung der Kommunikation - kurze Telefonate nach aktueller Situation und bei Einsätzen wäre sinnvoll
- <132/370> Besuch auf der Leitstelle (Einblick in die Vermittlungsfähigkeit); Teilnahme am Notdienst (KV) s.o.. Klare Angaben bei telefonischen Anforderungen
- <153/391> Indem alle Handlungen am Patienten verbal begleitet werden. Das bedeutet: der Patient versteht, der Kollege versteht, der Arzt versteht
- <193/431> Mehr KTW einsetzen, da diese nahezu immer ausgebucht sind, häufig aber ausreichend wären. Gemeinsame Fortbildungen Ärzte/Rettungsdienstpersonal
- <194/432> Gemeinsame Fortbildungen; Erfahrungsaustausch ambulant – Rettungsdienst - Krankenhaus; Nachbesprechung von Fällen
- <241/479> Gemeinsame Veranstaltung mit gezielter Themenauswahl

**26) Würden Sie mir noch gerne etwas zu dem Thema sagen oder liegt Ihnen die Beseitigung eines bestimmten Missstandes besonders am Herzen? (Auswahl!)**

- <4/242> Mit DRK-Führung und den meisten Mitarbeitern des RK macht die Zusammenarbeit Spaß!



- <15/253> Die Indikation ist bei den meisten Kollegen bekannt. Häufig liegt der "fehlerhafte" Einsatz an nicht verfügbaren KTW. Einsatzorganisation!! (zu Frage 11)  
Wir alle (!) arbeiten oft unter schwierigen Bedingungen, leider unter zunehmender Arbeitsverdichtung. Ich würde mir wünschen, dass wir zum Wohle der Patienten handeln und nicht die persönliche Eitelkeit beziehungsweise die Profilierungssucht unser Handeln bestimmen.
- <24/262> Das Problem sind die Hausärzte in Deutschland, ganz schlecht; keine seriöse Fortbildung!
- <26/264> Leider sind nachts beziehungsweise am Wochenende nur RTWs verfügbar, auch wenn oft ein KTW-Transport ausreichend wäre (hat vermutlich Kosten-/Personalgründe bei den Rettungsdiensten)
- <58/296> Ich weiß aus mehreren Quellen, dass die Unzufriedenheit des Rettungsdienst-Personals über ihre eigene Organisation und Bezahlung hoch ist. Aktuell große Fluktuation bei uns in der Gegend- Viele haben gekündigt. Oft sind in KTWs FSJler eingesetzt, die nur sehr wenig Ahnung haben.
- <100/338> Es liegt ein Gesetzesfehler vor, es wird sich nicht richtig um die Ausbildung gekümmert
- <157/395> DRK kritisiert oft Einweisungen per Ferndiagnose (ohne Hausbesuch), ist aber bisweilen nicht anders machbar
- <193/431> Das Schlimmste beim Thema Ambulante Medizin/Rettungswesen sind die oft überheblichen oder arrogant-abweisenden Klinikkollegen...
- <226/464> Insgesamt sehr starke Schwankungen von freundlich kompetent bis unverschämt und überheblich gegenüber dem Hausarzt ist alles geboten
- <238/476> Wirkliche Missstände können wir zum Glück nicht beklagen