

Positionspapier der **agbn** 09/2013

zu den Problemen im bayerischen Notarzdienst
unter Mitwirkung der gewählten Regionalvertreter der Bayerischen Notärzte

Einführung

Mit Inkrafttreten des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) im Jahr 2010 haben sich zahlreiche Änderungen bei der administrativen Abwicklung des bis dahin weitgehend reibungslos funktionierenden bayerischen Rettungsdienstes ergeben. Dies wird offensichtlich, wenn man bedenkt, dass vom Bayerischen Verfassungsgerichtshof bereits eine Novelle von Gesetz und Ausführungsbestimmungen erzwungen wurde. Leider wurden bei dieser Novelle die aus der Erfahrung mit einer leidigen Gesetzespraxis vorgetragenen Änderungsempfehlungen von KVB, Notärzten und **agbn** nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt. Damit kulminierten die administrativen Probleme im Bereich des Notarzdienstes im Jahr 2013 unübersehbar, die notärztliche Versorgung der Bayerischen Bevölkerung - insbesondere im ländlichen Bereich - wurde akut gefährdet.

Bisheriges Vorgehen

Zahlreiche öffentlichkeitswirksame Aktionen wurden von **agbn**, Regionalvertretern der Notärzte und unzähligen engagierten Kolleginnen und Kollegen unternommen und unterstützt. Unzählige Besprechungen und Verhandlungen zwischen KVB, Ministerien, Kassen, Rettungszweckverbänden, Durchführenden im Rettungsdienst, Politikern und **agbn** haben zudem Stunden und Tage verschlungen.

Immer wieder zeigten sich kleine Erfolge, denn in der Tat hat all dies nicht nur einmal in wahrhaft „letzter Minute“ zu Übergangslösungen geführt, die den Zusammenbruch der notärztlichen Versorgung verhindern halfen. Die jeweiligen Verhandlungspartner erwiesen sich stets als freundlich zugewandt, zeigten sich aber in der Sache immer dann unflexibel, wenn deren eigene Interessen berührt wurden. Im Verlauf der Misere mangelt es nicht an selbstlobenden Erfolgsmeldungen, fremdadressierten Schuldzuweisungen, markigen Drohgebärden und gezielten Fehlinformationen.

Einzig klar wurde bisher, dass trotz aller investierten Arbeit, noch für keines der eklatanten Probleme eine tragfähige, langfristig erfolversprechende Lösung erreicht wurde. So lässt sich die Misere derzeit unverändert in drei Hauptproblemkomplexe gliedern:

1. Zulassung zum Notarzdienst
2. Vergütung des Notarzdienstes und
3. Vertretung der Notärzteschaft in den Gremien, die den Notarzdienst gestalten.

Ziel dieses Positionspapiers

Zur Beseitigung der selbstgemachten bayerischen Notarztmisere müssen rasch kurzfristige Lösungen, die sich an der aktuellen Gesetzeslage orientieren und ein zumindest behelfsmäßiges Funktionieren der Notarztversorgung ermöglichen, gefunden werden. Andererseits müssen auch langfristig tragfähige Lösungen entwickelt werden, die den bayerischen Notarzdienst wieder flächendeckend auf eine solide administrative Basis stellen. Hierzu müssen sich alle Beteiligten bewegen und ihren Teil der erforderlichen Arbeit erbringen.

Dieses Positionspapier stellt Forderungen auf, die ereignisnah erfüllt werden müssen, um die aktuellen Probleme im Bayerischen Notarzdienst kurz- und mittelfristig befriedigend zu lösen und die reibungslose Funktionalität wiederherzustellen. Das Positionspapier zeigt aber auch Lösungswege auf. Diese wurden anhand der seitens der **agbn** eingeholten Informationen aus Administration und Politik, basierend auf unzähligen Diskussionen mit Rechtsberatern und engagierten Kollegen erarbeitet und sind - auch unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage - unmittelbar umsetzbar. Die vorgeannten Forderungen sind so, bei gutem Willen aller Beteiligten, rasch und zumindest passager zu erfüllen.

Die Empfehlungen dieses Positionspapiers orientieren sich im Interesse der raschen Umsetzbarkeit an den aktuellen gesetzlichen Gegebenheiten und können daher an mehreren Stellen naturgemäß nur als Krücke einer Übergangslösung dienen. Daher stellt das Positionspapier der **agbn** als „Perspektive“ auch die erforderlichen, mittelfristig umsetzbaren, administrativen Änderungen vor, die dazu führen werden, das Notarzsytstem in Bayern auch langfristig aus der Sackgasse zu führen, in die es geraten ist.

Dieses Positionspapier soll somit konstruktive Grundlage für die Korrektur der administrativen Fehlentwicklungen und die zukunftsfähige Gestaltung des flächendeckenden bayerischen Notarzdienstes sein.

1. Zulassung zum Notarzdienst

Sachstand

Die Zulassung zum Notarzdienst erfolgte bisher - sofern die Tätigkeit nicht durch Krankenhausmitarbeiter im Rahmen eines Dienstvertrages aus dem Krankenhausdienst heraus wahrgenommen wird - mit Erteilung einer Berechtigung zur Teilnahme am Notarzdienst durch die KVB. Durch eine Klage, mit der ein Notarzt die Teilnahme am Notarzdienst eines bestimmten Standortes erzwingen wollte, wurde diesem zwar die Teilnahme nicht ermöglicht, die bisherige Zulassungspraxis zum Notarzdienst mit [Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts \(L12 KA 36/09\)](#) aber gleichzeitig für unzulässig erklärt.

Fortan sei die Zulassung zum Notarzdienst anhand der Vorgaben des BayRDG in Analogie zur Zulassung der Kassenärzte zu vollziehen, d.h. unter Einschalten eines Zulassungsausschusses. Dieses Zulassungsverfahren ist im SGB V (§95 und §96) definiert. Für die Durchführung des Verfahrens sind Gebühren zu erheben. Das wenig flexible Verfahren und die festgeschriebene, unverhältnismäßig hohe Zulassungsgebühr hatten dazu geführt, dass trotz des Verstreichens mehrerer Fristen für eine Übergangslösung bisher keine gleichzeitig praktikable und gesetzeskonforme Lösung der Zulassung zum Notarzdienst gefunden wurde.

Forderungen

- Die Zulassung zum Notarzdienst muss unkompliziert und für jeden Notarzt kostenlos erfolgen.
- Die Zulassung zum Notarzdienst an beliebigen Standorten muss ereignisnah möglich sein, um das Einspringen von Notärzten anderer Standorte bei akuten Besetzungsproblemen nicht unnötig zu komplizieren.

Empfehlung

Nach umfangreicher rechtlicher Prüfung erscheint uns der nachfolgende Lösungsweg umsetzbar und in der Sache praktikabel:

- Es wird ein spezieller Zulassungsausschuss für Notärzte geschaffen und von Kostenträgern und KVB einberufen.
- Die Vorlaufzeiten für die Antragstellung werden so kurz wie möglich gestaltet.
- Der Zulassungsausschuss für Notärzte erteilt auf Antrag eine bayernweite Zulassung zum Notarzdienst.
- Die Zusammensetzung des Ausschusses wird so gewählt, dass dieser neben regelmäßigen (mindestens monatlichen) Sitzungen auch kurzfristig einberufen werden kann. Ggf. kommen telematische Verfahren zum Einsatz.
- Die Gebühr für die Zulassung wird von Kostenträgern und KVB übernommen.
- Die Zulassung zum Dienst an einzelnen Standorten orientiert sich an den bestehenden Verträgen der KVB mit den jeweiligen Rettungszweckverbänden, in denen die Höchstzahl der pro Standort zugelassenen Notärzte definiert ist, sowie an den Regelungen zum Nachrückverfahren, wie sie in der von **agbn** und Regionalvertretern formulierten, bisher jedoch noch nicht in Kraft getretenen, neuen Notarzt-Dienstordnung (NADO) definiert wurde.

Die bayernweite Zulassung erlaubt eine einfache Regelung bezüglich des Einspringens an akut unbesetzten Standorten. Die einschränkenden Regelungen zur standortbezogenen Zulassung schaffen ein

weitest mögliches Gleichgewicht zwischen den legitimen Interessen auf Neuzulassung und dem erforderlichen Bestandsschutz an begehrten Notarztstandorten.

Da weder im BayRDG, noch im SGB V festgelegt ist, wer die Zulassungsgebühr zu zahlen hat und Kostenträger und KVB Empfänger der Verwaltungsgebühr sind, sollte durch den vorgenannten Null-Summen-Vorschlag kein relevantes finanzielles Problem entstehen.

Perspektive

Um den vorgenannten, unnötig komplizierten Verwaltungsweg zu vereinfachen, sind Eingriffe in BayRDG und ggf. auch SGB V wünschenswert. Wir fordern den Gesetzgeber daher auf, das vorgenannte Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts zum Anlass zu nehmen, die unglücklichen Formulierungen im BayRDG zu prüfen und in Abstimmung mit den Bayerischen Notärzten ggf. zu überarbeiten.

2. Vergütung von Notarzteinsätzen

Sachstand

Abrechnungsverfahren

Basierend auf den Regelungen des [BayRDG](#) erfolgt die Abrechnung der Notarzteinsätze seit 2010 unter Einschaltung der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern (ZAST). Das BayRDG fordert dabei in seinen [Ausführungsverordnungen](#) einen Datenabgleich von administrativer Rettungsdienst- und Notarztdokumentation durch die ZAST. Hierbei werden die durch den Rettungsdienst erfassten Dokumentationsinhalte im „Verwaltungsalltag“ als Gold-Standard gewertet. An diesem Gold-Standard wird die Notarztdokumentation gemessen. Einsätze, die vom Rettungsdienst aus unterschiedlichsten Gründen nicht oder falsch dokumentiert wurden führen zu einem systemimmanent fehlerhaften Datenabgleich und damit zu verringerten Zahlungen an die Notärzte oder zum Auflaufen eines ungerechtfertigten Defizits bei der KVB.

Um die Funktionalität des Datenabgleichs zwischen KVB und ZAST zu optimieren, wurden - nach einer bereits umgesetzten Empfehlung von **agbn** und Regionalvertretern - nicht nur Daten der ZAST bei der KVB, sondern auch Daten der KVB bei der ZAST abgeglichen. Ob und welchem Umfang sich durch die Umkehrung des Verfahrens dessen Funktionalität verbessert hat, ist derzeit nicht ersichtlich.

Die Kostenträger haben mehrfach versichert, dass jeder geleistete Notarzteinsatz bezahlt wird. Ebenso leisten die Kostenträger nach ihren Angaben bereits jetzt Vorauszahlungen, um die Verzögerungen durch den bisher insuffizienten Datenabgleich zu kompensieren.

Wegen der Streitigkeiten um das Abrechnungsverfahren wurde zwischenzeitlich sogar das Schiedsgericht angerufen, das - wie bei anderen ärztlichen Leistungen üblich - eine Deckelung der Notarztvergütung festgelegt hat. Damit wird das Risiko steigender Notarzteinsatzzahlen auf die Notärzte abgewälzt, obwohl die Notärzte im Gegensatz zu allen anderen ärztliche Kollegen ihre Leistungserbringung nicht beeinflussen können, indem sie über die Durchführung ihrer Einsätze selbst entscheiden.

Einkommensentwicklung

Über die Diskussion der Regelungen zum Abrechnungsverfahren ist vollständig untergegangen, dass die Höhe der Vergütung von Notarzteinsätzen seit 2006 unverändert ist. Eine Anpassung an die allgemeine Einkommensentwicklung ist seither nicht erfolgt, was einem deutlichen Realeinkommensverlust entspricht. Zwischenzeitlich initiierte spezielle Regelungen zur finanziellen Förderung einsatzschwacher Standorte haben sich nicht bewährt.

Forderung

- Jeder geleistete Notarzteinsatz muss ereignisnah und vollständig vergütet werden. Die Vergütung von Notarzteinsätzen darf nicht abhängig von einem insuffizienten administrativen Verfahren gemacht werden.
- Eine Deckelung der Zahlungen für Notarzteinsätze (sei es durch die Festlegung einer Summe als Obergrenze für die Notarztvergütung, sei es durch die Umstellung der Notarztvergütung auf ein reines Stundenhonorar) hat zu unterbleiben. Das Risiko steigender Einsatzzahlen wird nicht von den Notärzten übernommen.

- Ein neues, bayernweit einheitliches Abrechnungsverfahren muss so gestaltet werden, dass es an einsatzschwachen wie auch an einsatzstarken Standorten angewandt werden kann und eine faire, zeitaufwands- und leistungsgerechte Vergütung gewährleistet.
- Die Vergütung des Notarztdienstes muss regelmäßig an die allgemeine Einkommensentwicklung angepasst werden.
- Das aus der Vertragsarztversorgung übernommene aber bei der Notarztvergütung unpassende System der Abschlags- und Nachzahlung muss einem System mit Vollausszahlung unter Rückzahlungsvorbehalt bei Unstimmigkeiten weichen.

Empfehlung

Vergütungsverfahren

Das Vergütungsverfahren soll fortan zweigleisig betrieben werden.

- Einerseits meldet die KVB der ZAST zeitnah die Anzahl der monatlich via emDoc abgerechneten Notarzteinsätze samt Zuordnung zu den jeweiligen Kostenträgern. Diese Meldung ist Grundlage der Mittelanforderung der ZAST bei den Kostenträgern. Die von den Kostenträgern nach Einsatzzahl bereitgestellten Mittel werden der KVB zur Notarztvergütung durchgereicht. Diese Regelung trägt dem von Kostenträgerseite geäußerten Grundsatz, dass jeder Notarzteinsatz bezahlt wird, unmittelbar Rechnung.
- Parallel zu diesem Verfahren werden KVB- und ZAST-Daten in beiden Institutionen abgeglichen. Dabei wird sowohl die Anzahl der Einsätze erfasst, in denen ein Notarzt-Datensatz kein Pendant in der Dokumentation des Rettungsdienstes findet, als auch die Anzahl der Einsätze, in denen ein Rettungsdienst-Datensatz zu einem Notarzt-Einsatz kein Pendant in der Dokumentation der Notärzte findet. Diese Daten werden von KVB und ZAST veröffentlicht.

Diese Regelung ist zulässig, da eine unmittelbare Kopplung von Datenabgleich und Auszahlung in BayRDG und Ausführungsverordnungen nicht explizit vorgeschrieben ist.

Mit dem Ergebnis des Abgleichs wird nach folgenden Regeln verfahren

- Finden mehr als 10% der Einsätze unter Zusammenführung von ZAST-KVB- und KVB-ZAST-Datenabgleich ihr jeweiliges Pendant nicht, so wird der geforderte technische Abgleich als afunktional bewertet. In diesem Fall werden so lange lediglich Stichpunkt-Kontrollen einzelner Einsätze auf gerechtfertigte Abrechnung durchgeführt, bis das Verfahren eine bessere Kongruenz abbildet.
- Finden weniger als 10% der Einsätze unter Zusammenführung von ZAST-KVB- und KVB-ZAST-Datenabgleich ihr jeweiliges Pendant nicht, so wird von der KVB bei jedem der nicht abgleichbaren Einsätze das DIVI-Protokoll des Notarztes angefordert, um die gerechtfertigte Abrechnung durch ein zu installierendes ärztliches Gremium bei der KVB zu prüfen.
- Sollten in einem der vorgenannten Verfahren ungerechtfertigt abgerechnete Einsätze identifiziert werden, so werden diese Entgelte durch die KVB vom Notarzt zurückgefordert werden. Eine entsprechende Einschränkung wird bereits im Auszahlungsbescheid für alle Notärzte vermerkt. Eine entsprechende Rückforderung kann spätestens 6 Monate nach der Auszahlung erfolgen. Bei betrügerischer Abrechnung gelten die dafür zutreffenden gesetzlichen Vorschriften.

Ein neues Vergütungsverfahren soll ab 2014 die aktuelle Ungleichgewichtung der Vergütung zwischen Standorten mit hohem, mittlerem und niedrigem Einsatzaufkommen so weit wie möglich ausgleichen helfen. Dieses Verfahren soll sich aus leistungsbezogenen und zeitbezogenen Vergütungsanteilen zusammensetzen (siehe Anhang 1). Die Einführung des neuen Vergütungsverfahrens soll mit einer Anpassung der Notarztvergütung an die allgemeine Einkommensentwicklung einhergehen.

Perspektive

Zeigt sich, dass der gesetzlich geforderte Datenabgleich zwischen ZAST und KVB in mehr als 10% unabgleichbaren Einsätzen resultiert, so muss das Abgleichsverfahren aus BayRDG und Ausführungsbestimmungen getilgt und durch die bis 2009 erfolgreich praktizierte direkte Abrechnung KVB mit Kostenträgern ersetzt werden.

Da die Lenkung der Notarztabrechnung via ZAST Eingang ins BayRDG gefunden hat, um dem Gesetzgeber eine umfassende Einsicht in die Kosten des Rettungsdienstes zu ermöglichen, werden Kostenträger und KVB für den Fall der Direktabrechnung verpflichtet dem Innenministerium regelmäßig Informationen über den Mittelfluss im Notarztwesen zur Verfügung zu stellen.

Mit dem neuen Vergütungsmodell als Grundlage sollen fortan die bayernweit einheitlichen Sätze für die Notarztvergütung öffentlich gemacht werden. So werden die Kosten für das Notarztsystem anhand der Vergütung von Bereitschaftszeiten und Einsätzen für die Öffentlichkeit verständlicher als die Veröffentlichung von Summenbeträgen. Die bisher unbefriedigende Diskussion über Preis und Wert der notärztlichen Leistungen kann so versachlicht werden. Verwaltungskosten sollen mit Einführung des neuen Vergütungsmodells getrennt ausgewiesen werden.

3. Stellung der Notärzte im Rettungsdienst

Sachstand

Die Notärzte sind nicht Mitglieder der KVB und daher nicht in den Gremien der KVB vertreten, obwohl die KVB von Gesetzeswegen das Mandat hat, die Notärzte in nahezu allen administrativen Vorgängen zu vertreten. In dem für das Notarztwesen zuständigen Bereitschaftsdienstausschuss, der z.B. über die Notarzt-Dienstordnung (NADO) entscheidet, sind nur dann Notärzte vertreten, wenn diese in zufälliger Doppelfunktion auch als Bereitschaftsdienstärzte tätig sind.

Eine reguläre Mitgliedschaft der Notärzte in der KVB ist nicht anzustreben, da in diesem Fall eine Dienstverpflichtung möglich würde, was sich – in Anbetracht der Besetzungsprobleme an einzelnen Standorten – nicht nur als wenig hilfreich, sondern sogar als kontraproduktiv bei der Generierung neuer Notärzte zeigen würde. Die Einrichtung eines Notarztdienstausschusses würde eine Satzungsänderung der KVB erforderlich machen, die kurzfristig nicht möglich scheint.

Eine Expertenrunde (Fachexperten NAD) aus den gewählten Regionalvertretern der Notärzte und Delegierten der **agbn** tagt zwar regelmäßig mit den Verantwortlichen der KVB, hat aber keinen institutionellen Charakter.

Forderung

- Die Notärzte müssen in der KVB durch eine ständige, institutionalisierte Kommission vertreten sein, die dem Vorstand direkt zugeordnet ist und beratende Funktionen wahrnimmt.
- Die vorgenannte Kommission muss von einzelnen Notärzten anrufbar sein, um Verwaltungsentscheidungen kritisch zu hinterfragen, mit dem Ziel administrative Streitigkeiten so weit wie möglich außergerichtlich beizulegen.
- Die Tätigkeit der Kommission muss - mit Ausnahme unvermeidlich vertraulicher Angelegenheiten - öffentlich nachvollziehbar sein.

Empfehlung

Die Expertenrunde „Fachexperten NAD“ soll in eine satzungsgemäß vorgesehene „Beratende Vorstandskommission“ der KVB überführt werden. Die Aktivitäten der Vorstandskommission und der darin vertretenen Mitglieder werden auf der Homepage der KVB veröffentlicht. Das Anrufen der Vorstandskommission durch einzelne Notärzte wird über die Homepage ermöglicht.

Die Position der Regionalvertreter der Notärzte sollen durch regelmäßige, formalisierte Wahlverfahren dauerhaft demokratisch legitimiert und damit im Bayerischen Notarztssystem gefestigt werden.

Perspektive

Die Einführung eines Notarztdienstausschusses muss ebenso wie ein formelles Rederecht der Mitglieder der „Beratenden Vorstandskommission“ in der Vertreterversammlung angestrebt werden, um die Notärzte in der KVB und ihren Entscheidungsgremien adäquat zu repräsentieren.

Umsetzung der Forderungen des Positionspapiers

Wir fordern alle unmittelbar und mittelbar an der administrativen Ausgestaltung des Bayerischen Notarztsystems Beteiligten - namentlich die KVB, die Kostenträger, die Durchführenden im Rettungsdienst, die ZAST und die zuständigen Ministerien - auf, alles dafür zu tun, die Forderungen dieses Positionspapiers zu erfüllen. Nur so können wir gemeinsam den Fortbestand der flächendeckenden bayerischen Notarztversorgung im Interesse unserer Patienten sicherstellen.

Sollte es nicht gelingen die bewusst moderat gehaltenen Forderungen dieses Positionspapiers noch im Jahr 2013 zu erfüllen, sei es mit Hilfe der hier gemachten Empfehlungen, sei es unter Einsatz anderer Lösungsansätze, halten wir das gegenwärtige Notarztssystem in Bayern für administrativ gescheitert. In diesem Fall empfehlen wir der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, den Sicherstellungsauftrag für die notärztliche Versorgung zurückzugeben, um einem neuen Notarztssystem Platz zu machen, das dann von anderer Seite geplant werden muss. Ob dieses neue System dann eine zumindest gleich gute, weiterhin flächendeckende, finanzierbare notärztliche Versorgung der Bevölkerung erlaubt, wird geprüft werden müssen. Wir werden auch eine solche Entwicklung - erwünscht oder unerwünscht - mit kritischem Rat begleiten.

Würzburg, 15.9.2013

Für die **agbn**: Peter Sefrin, Björn Hossfeld und Michael Reng

Unter Mitwirkung der Regionalvertreter Claus Heuschmid, Karl Kratzer, Birgit Baier, Thomas Jarausch

Anhang 1

Der Vorschlag für das neue Vergütungsmodell für den Notarzdienst in Bayern basiert auf folgenden Überlegungen:

- Die Vergütung der Bereitschaftsdienstzeit an einsatzschwachen Standorten soll ein akzeptables Gehalt für 24 Stunden Dienstbereitschaft bereitstellen
 - Ein Modell mit von der durchschnittlichen Einsatzzahl abhängigen, stufenweiser Steigerung der Bereitschaftsdienstpauschale ist nicht zielführend, da eine Stufung immer Ungerechtigkeiten für Standorte birgt, deren mittlere Einsatzzahl nahe der Stufung liegt
 - Ein Modell mit von der durchschnittlichen Einsatzzahl abhängigen Steigerung der Bereitschaftsdienstpauschale ist nicht zielführend, da es Tage mit hoher Einsatzzahl an üblicherweise einsatzschwachen Standorten und Tage mit niedriger Einsatzzahl an üblicherweise einsatzstarken Standorten gibt.
- Eine Leistungsabhängigkeit der Vergütung ist wegen der bayernweit schwankenden und teilweise extremen Belastungen - nicht nur an einsatzstarken Standorten - beizubehalten.

agbn und die damit befassten Regionalvertreter empfehlen ein Vergütungsmodell, das sich aus einer bayernweit einheitlichen Bereitschaftsdienstpauschale und einer bayernweit einheitlichen Einsatzpauschale zusammensetzt. Finden keine Einsätze statt, so wird alleine die Bereitschaftsdienstpauschale ausgezahlt. Diese ist so bemessen, dass eine adäquate Vergütung für 24 Stunden einsatzfreie „Bereitschaftszeit“ resultiert. Finden Einsätze statt, so wird zusätzlich die Einsatzpauschale ggf. mit zeit- und aufwandsabhängigen Zuschlägen vergütet. Pro Einsatz wird aber jeweils für eine Stunde keine Bereitschaftsdienstpauschale berechnet.

Beispiele:

5 Stunden Dienst und kein Einsatz = 5 x Bereitschaftsdienstpauschale
5 Stunden Dienst und 1 Einsatz = 1 X Einsatzpauschale + 4 x Bereitschaftsdienstpauschale
5 Stunden Dienst und 2 Einsätze = 2 X Einsatzpauschale + 3 x Bereitschaftsdienstpauschale
5 Stunden Dienst und 5 Einsätze = 5 X Einsatzpauschale
5 Stunden Dienst und 6 Einsätze = 6 X Einsatzpauschale
(Einsatzpauschale ggf. zuzüglich anfallender Zuschläge)

Durch das gewählte Verfahren kann eine bayernweit gleiche Vergütungslogik für Notärzte gewählt werden.

Aus verhandlungstaktischen Gründen wird das Vergütungsmodell hier nicht mit konkreten Zahlen vorgestellt. Ziel ist es, das Vergütungsmodell mit einem umfangreichen Berechnungstool beim Kongress der **agbn** darzustellen und zu diskutieren.