

Kleine Anfrage

des Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Neukonzeption der ärztlichen Notfalldienste in Baden-Württemberg

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie beurteilt sie die Neukonzeption der ärztlichen Notfalldienste durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg im Hinblick auf die Beteiligung der Betroffenen vor Ort (Bürgermeister, Ärzte, Bevölkerung)?
2. Gab es im Hinblick auf die Raumschaft Wiesloch eine hiervon abweichende Vorgehensweise, beispielsweise eine Einbeziehung in diesen Einzelfall mit Abgabe einer Stellungnahme?
3. Wie beurteilt sie die bisherige sowie die sich zukünftig abzeichnende Versorgungssituation der Bevölkerung im Rahmen des ärztlichen Notfalldiensts, insbesondere im Raum Wiesloch?
4. In welchem Umfang wurden bisher die Notfalldienste der niedergelassenen Hausärzte in Wiesloch und Schwetzingen in Anspruch genommen (mit Angabe des Anteils der Hausbesuche)?
5. Erachtet sie die Anzahl der bisherigen Einsatztage pro Jahr für den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte im Raum Wiesloch für zumutbar?
6. Wie beurteilt sie die Erreichbarkeit der Notfallpraxis in Schwetzingen von Wiesloch bei Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs?
7. Wie wird aus ihrer Sicht sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten in Wiesloch ausreichend, das heißt in angemessener Zeit mit Hausbesuchen versorgt werden können, wenn der subjektive Gesundheitszustand dies erfordert oder die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich bzw. die Nutzung eines Taxis aus finanziellen Gründen heraus unzumutbar erscheint?

8. Rechtfertigen aus ihrer Sicht die zu erzielenden Kosteneinsparungen durch die Zusammenlegung der Bereitschaftsdienste die Nachteile für die Bevölkerung im Raum Wiesloch (längere Wartezeiten und höhere zeitlicher und finanzieller Aufwand beim Aufsuchen der Notfallambulanz in Schwetzingen)?
9. Sieht sie den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durch die Konzentration der Standorte und Öffnungszeiten im Zuge des ärztlichen Notfalldiensts gefährdet oder verletzt?
10. Befürchtet sie im Raum Wiesloch negative Auswirkungen auf die Attraktivität als Lebens- und Wirtschaftsstandort, wenn es unter der Woche keinen Bereitschaftsdienst mehr in der Stadt gibt?

03.02.2014

Haußmann FDP/DVP

Begründung

Mit der Neukonzeption des ärztlichen Notfalldiensts durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg geht eine Abkehr vom bisherigen System einher. Statt bisher in den Praxen der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte erfolgt künftig grundsätzlich eine Anbindung an die Krankenhausstandorte. Zum Teil ruft dies regionale Dissonanzen hervor. So wird der bisherige Bereitschaftsdienst in Wiesloch und der dortigen Region mit einem Einzugsbereich von ca. 100.000 Bewohnern nur noch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung stehen. An den sonstigen Tagen steht in den Abend- und Nachtstunden der Bereitschaftsdienst in Schwetzingen zur Verfügung. Es stellt sich die Frage, wie die Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr ausgestaltet ist und inwieweit die Nutzung eines Taxis den Betroffenen in wirtschaftlicher Hinsicht zugemutet werden kann. Am Beispiel der Raumschaft Wiesloch soll die Einschätzung der Landesregierung dargestellt werden.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 25. März 2014 Nr. 52-0141.5/15/4704 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

1. *Wie beurteilt sie die Neukonzeption der ärztlichen Notfalldienste durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg im Hinblick auf die Beteiligung der Betroffenen vor Ort (Bürgermeister, Ärzte, Bevölkerung)?*

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) kann aufgrund ihres Auftrags zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung den Bereitschaftsdienst gemäß § 75 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) im Rahmen ihrer Regelungsautonomie selbständig ausgestalten. Die KVBW hat sich

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

im Vorfeld der Reform mit den Delegierten der Vertreterversammlung, den Berufsverbänden, den Beauftragten für den Notfalldienst und mit allen Mitgliedern intensiv ausgetauscht.

Das Konzept sieht vor, die Patienten grundsätzlich in Bereitschaftsdienstpraxen der KVBW und durch organisierte Fahrdienste zu versorgen. Die bisher rund 380 allgemeinärztlichen Notdienstbereiche sollen zu circa 70 Dienstgemeinschaften zusammengeführt werden. Die Dienstgemeinschaft in jedem Dienstbereich/Notfalldienstbezirk soll mindestens 70 Ärztinnen und Ärzte umfassen. In jedem dieser Bereitschaftsdienstbereiche wird die KVBW eine oder mehrere zentrale Bereitschaftsdienstpraxen an einem Krankenhaus einrichten. Jede Bürgerin und jeder Bürger in Baden-Württemberg soll grundsätzlich eine Notfallpraxis innerhalb von 30 Pkw-Fahrminuten erreichen können. Zusätzlich wird eine Ärztin oder ein Arzt im Fahrdienst die Patientinnen und Patienten besuchen, die aus medizinischen Gründen nicht in die Bereitschaftsdienstpraxis kommen können.

Die KVBW legt in ihrer Stellungnahme dar, dass sie bei der Umsetzung der Notfalldienstreform den Städte- und Gemeindetag sowie den Landkreistag regelmäßig informiert habe. Zudem seien Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Mitglieder der Selbstverwaltung und die beiden Vorstände in zahlreichen Veranstaltungen, Bürgerforen und Kreisgesundheitskonferenzen vor Ort gewesen. Die Vertragsärztinnen und -ärzte seien ständig über Aussendungen, Rundschreiben, Veranstaltungen des Vorstands („Tour de Ländle“) informiert worden. Die betroffene Bevölkerung sei bei der Einrichtung von Notfallpraxen und damit einhergehenden Veränderungen über die Lokalpresse in Kenntnis gesetzt worden. Die KVBW räumt allerdings ein, dass die Kommunikation an einzelnen Orten lückenhaft gewesen sei und noch verbessert werden könne.

Seitens der Landesregierung ist festzustellen, dass die KVBW im Rahmen der Notfalldienstreform zum Teil schwierige Entscheidungen treffen musste, bei denen nicht in allen Fällen ein Konsens mit allen Betroffenen vor Ort erzielt werden konnte. Im Vorfeld der Reform hat sich der sektorenübergreifende Landesbeirat mit der Konzeption der KVBW auseinander gesetzt und im Jahr 2012 den Beschluss gefasst, dass er die Initiative der KVBW, den Notfalldienst im Lande zu reformieren, unterstützt. Indem die KVBW mit den Betroffenen vor Ort das Gespräch gesucht und ihnen die Hintergründe und Ziele der Reform erläutert hat, ist eine Beteiligung im Sinne einer Anhörung der Betroffenen erfolgt.

2. Gab es im Hinblick auf die Raumschaft Wiesloch eine hiervon abweichende Vorgehensweise, beispielsweise eine Einbeziehung in diesen Einzelfall mit Abgabe einer Stellungnahme?

Die KVBW legt dar, dass der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW auf einer Podiumsdiskussion am 19. Dezember 2013 die Veränderungen in der Raumschaft Wiesloch erläutert habe. Von daher habe es seitens der KVBW in dieser Region keine von den unter Ziffer 1 dargestellten Aktivitäten abweichende Vorgehensweise gegeben.

3. Wie beurteilt sie die bisherige sowie die sich zukünftig abzeichnende Versorgungssituation der Bevölkerung im Rahmen des ärztlichen Notfalldiensts, insbesondere im Raum Wiesloch?

Im Zuge der Reform des Notfalldienstes wurde ein Notfalldienstbereich Wiesloch eingerichtet. Die bestehende Notfallpraxis in Wiesloch wird fortgeführt. Jedoch wurden die werktäglichen Nachtdienste des Bereichs Wiesloch mit jenen der Notfallpraxis Schwetzingen gebündelt. Dies bedeutet, dass alle mobilen Patientinnen und Patienten von Montag bis Freitag ab 19 Uhr die Notfallpraxis Schwetzingen aufsuchen müssen. Hausbesuchspatienten werden durch den Fahrdienst von der Notfallpraxis Schwetzingen aus versorgt. Am Wochenende ist die Notfallpraxis Wiesloch von Samstag 8 Uhr bis durchgehend Montag 7 Uhr ärztlich besetzt. Der diensttuende Arzt bzw. die diensttuende Ärztin führt gleichzeitig die Hausbesuche durch.

Die KVBW begründet die von ihr vorgenommene organisatorische Ausgestaltung des Notfalldienstes im Raum Wiesloch damit, dass nach Einschätzungen der diensttuenden Ärztinnen und Ärzte das geringe Aufkommen ambulanter Patientinnen und Patienten in der Notfallpraxis Wiesloch die werktägliche Schließung dieser Notfallpraxis erlaube. Durch die Maßnahmen der KVBW sei das Versorgungsangebot zwar reduziert, aber immer noch ausreichend.

Die von der KVBW getroffene Lösung entspricht durchaus anderen Gegebenheiten in Baden-Württemberg hinsichtlich Bevölkerungszahl bzw. räumlicher Entfernung. Die Landesregierung hält deswegen das Vorgehen der KVBW auch in Bezug auf die Neuordnung des Notfalldienstes im Raum Wiesloch für vertretbar und sachgerecht. Die KVBW wird die Auswirkungen der Reform des Notfalldienstes sorgfältig beobachten, sodass zunächst abzuwarten ist, welche Schlüsse die KVBW hieraus ziehen wird.

4. In welchem Umfang wurden bisher die Notfalldienste der niedergelassenen Hausärzte in Wiesloch und Schwetzingen in Anspruch genommen (mit Angabe des Anteils der Hausbesuche)?

Nach Angaben der KVBW liegen für die Vergangenheit keine Zahlen für die Inanspruchnahme einzelner Notfallpraxen vor. Mit der Reform ab 2014 werden diese Daten jedoch aus Controlling-Zwecken erhoben werden.

5. Erachtet sie die Anzahl der bisherigen Einsatztage pro Jahr für den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte im Raum Wiesloch für zumutbar?

Nach Mitteilung der KVBW bewegt sich die Zahl der Dienstage pro Jahr für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Raum Wiesloch auf die von der KVBW angestrebte Zahl der Dienstfrequenz. Insofern wird sie als zumutbar angesehen. Das heißt, dass das in der Konzeption der KVBW angestrebte Reformziel, wonach jede Ärztin bzw. jeder Arzt künftig maximal sieben Notfalldienste (an Wochenenden und Feiertagen) pro Jahr leisten soll, schon vor der Reform im Raum Wiesloch erreicht wurde.

6. Wie beurteilt sie die Erreichbarkeit der Notfallpraxis in Schwetzingen von Wiesloch bei Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs?

Die nächtliche Erreichbarkeit der Notfallpraxis Schwetzingen von Wiesloch mit öffentlichem Personennahverkehr ist als schwierig zu bezeichnen. Nach Mitteilung der KVBW werde die Notfallpraxis Schwetzingen von den Patientinnen und Patienten nachts nicht per ÖPNV aufgesucht. Die Patientinnen und Patienten würden entweder selbst mit dem Pkw dorthin gelangen oder von Angehörigen gefahren werden.

7. Wie wird aus ihrer Sicht sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten in Wiesloch ausreichend, das heißt in angemessener Zeit mit Hausbesuchen versorgt werden können, wenn der subjektive Gesundheitszustand dies erfordert oder die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich bzw. die Nutzung eines Taxis aus finanziellen Gründen heraus unzumutbar erscheint?

Zu den Eckpunkten der Reform zählt auch die Vorgabe, dass jede Bürgerin und jeder Bürger in Baden-Württemberg grundsätzlich eine Notfallpraxis innerhalb von 20 bis 30 Pkw-Fahrminuten erreichen können soll. Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen nicht in die Praxis kommen können, werden durch eine Ärztin bzw. einen Arzt im Fahrdienst zu Hause besucht.

Die KVBW weist ergänzend darauf hin, dass Hausbesuche von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nach Dringlichkeit durchgeführt würden. Aufgetretene unzumutbar lange Wartezeiten würden aufgearbeitet, eine Verbesserung werde sich künftig über die zentrale Vermittlung durch die Rettungsleitstelle Bruchsal ergeben. Nach den einschlägigen Bestimmungen dürfe ein Hausbesuch nur aus medizinischen Gründen durchgeführt werden, fehlende Fahrmöglichkeiten seien kein Anlass, einen Hausbesuch anzufordern.

Nach Auffassung der Landesregierung ist vor diesem Hintergrund sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten in Wiesloch, denen das Aufsuchen der Notfallpraxis aus medizinischen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, in angemessener Zeit mit Hausbesuchen versorgt werden können. Alle anderen Patientinnen und Patienten müssen zur Behandlung in die Notfallpraxis kommen. Patientinnen und Patienten, denen nachts im Raum Wiesloch hierfür kein geeignetes ÖPNV-Angebot zur Verfügung steht, müssen in dieser seltenen Situation ein Taxi nehmen oder sich von Angehörigen fahren lassen.

8. Rechtfertigen aus ihrer Sicht die zu erzielenden Kosteneinsparungen durch die Zusammenlegung der Bereitschaftsdienste die Nachteile für die Bevölkerung im Raum Wiesloch (längere Wartezeiten und höhere zeitlicher und finanzieller Aufwand beim Aufsuchen der Notfallambulanz in Schwetzingen)?

Die KVBW gibt in ihrer Stellungnahme zu bedenken, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer wirtschaftlichen Haushaltsführung verpflichtet sind. Im Übrigen würden die Nachteile längerer Anfahrtswege und ggf. längerer Wartezeiten durch die Kompetenzbündelungen der Notfallpraxen am Krankenhaus deutlich ausgeglichen.

Aus Sicht der Landesregierung kann die Reform zwar teilweise dazu führen, dass größere Wegstrecken durch Patientinnen und Patienten oder Ärztinnen und Ärzte zurückgelegt werden müssen oder gewohnte Versorgungsstrukturen verändert werden. Demgegenüber ergeben sich durch die Reform auch für die Patientinnen und Patienten Vorteile im Vergleich zur bisherigen Versorgungsstruktur. So entfällt für sie die Suche nach dem Praxisstandort des diensthabenden niedergelassenen Arztes bzw. der diensthabenden niedergelassenen Ärztin. Falls sich bei der Behandlung in einer Notfallpraxis am Krankenhaus herausstellen sollte, dass eine stationäre Einweisung erforderlich ist oder Diagnosemöglichkeiten der Krankenhäuser genutzt werden müssen, entfallen für Patientinnen und Patienten zusätzliche Wege. Vor diesem Hintergrund begrüßt die Landesregierung die Bestrebungen der KVBW, möglichst viele Notfallpraxen zentral an Krankenhäusern anzusiedeln.

9. Sieht sie den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durch die Konzentration der Standorte und Öffnungszeiten im Zuge des ärztlichen Notfalldiensts gefährdet oder verletzt?

Die KVBW legt in ihrer Stellungnahme dar, dass sie nach Abschluss der Notfalldienstreform in Baden-Württemberg die ambulante Notfallversorgung mit über 100 Notfallpraxen flächendeckend sicherstellt. Neben den beschriebenen Synergieeffekten werde die Dienstbelastung der Ärztinnen und Ärzte im Land reduziert bzw. vereinheitlicht. Mit dieser Maßnahme werde die Attraktivität zur Niederlassung im ländlichen Raum nachhaltig gefördert.

Seitens der Landesregierung ist darauf hinzuweisen, dass die KVBW aufgrund ihres Auftrags zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung den Bereitschaftsdienst im Rahmen ihrer Regelungsautonomie selbständig ausgestalten kann. Für die Umsetzung hat die KVBW ein Konzept entwickelt, welches durch die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit bestätigt wurde. Aus Sicht der Landesregierung gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Reform als ganzes oder in Teilen gegen Recht und Gesetz verstößt.

Dies gilt insbesondere für das Kriterium der flächendeckenden Versorgung. Die Standorte der rund 100 Notfallpraxen im Land wurden seitens der KVBW mit Hilfe eines modernen Geoinformationssystems ermittelt. Hierbei wurden sowohl geografische als auch topografische Aspekte berücksichtigt. Nach Inkrafttreten der Reform zum 1. Januar 2014 können 80 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs die nächstgelegene Notfallpraxis in 20 und über 95 Prozent der Bevölkerung innerhalb 30 Pkw-Fahrminuten erreichen.

Im Übrigen hält die Landesregierung die von der KVBW im Rahmen ihrer Selbstverwaltungskompetenz vorgenommenen Änderungen versorgungspolitisch grundsätzlich für notwendig und richtig, da durch sie dauerhaft die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg insgesamt stabilisiert wird. Insbesondere in ländlichen Gebieten müssen sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte die Notfalldienste teilen. Eine hohe Dienstfrequenz schreckt jedoch nachweislich den ärztlichen Nachwuchs ab, sich als Vertragsärztinnen und -ärzte niederzulassen. Besonders junge Ärztinnen, die oftmals Beruf und Familie vereinbaren müssen, haben deshalb erhebliche Bedenken, sich freiberuflich zu betätigen.

10. Befürchtet sie im Raum Wiesloch negative Auswirkungen auf die Attraktivität als Lebens- und Wirtschaftsstandort, wenn es unter der Woche keinen Bereitschaftsdienst mehr in der Stadt gibt?

Grundsätzlich stellt die Versorgung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern einen wichtigen Faktor für die Attraktivität eines Lebens- und Wirtschaftsstandorts dar. Aus Sicht der Landesregierung ist dabei wichtig, die Gesamtlage in einer Region zu betrachten und nicht isoliert einzelne Gegebenheiten zu bewerten. Durch die Notfalldienstreform wird die ärztliche Versorgung auch im Raum Wiesloch gestärkt und steigert die Attraktivität für Ärztinnen und Ärzte, die sich dort niederlassen möchten (s. o.). Da die Strukturierung des Notfalldienstes auch wirtschaftlichen Erwägungen folgen muss, ist eine Beschränkung auf einige zentrale Standorte notwendig.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren