

Kleine Anfrage

der Abg. Sabine Wölfle SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Chancen und Grenzen eines kommunalen Gesundheitsdialogs im Elztal

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Chancen sieht sie im Hinblick auf einen kommunalen Gesundheitsdialog zu einer sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung im Elztal?
2. Welche konkrete Unterstützung könnte sie für einen solchen Dialog gewähren?
3. Welchen Zeitraum benötigen üblicherweise kommunale Gesundheitsdialoge für die Neugestaltung eines regionalen medizinischen Versorgungskonzeptes?
4. Welche Ausgangssituation sieht sie für einen solchen kommunalen Gesundheitsdialog im Hinblick auf die Weiterführung des Betriebs des Bruder-Klaus-Krankenhauses in Waldkirch?
5. Welche Bindungswirkung haben Ergebnisse kommunaler Gesundheitsdialoge für einen privaten Krankenhausträger oder einen Kreistag?
6. Könnten zusätzliche Vertragsarztsitze im Elztal als Ergebnis des Gesundheitsdialogs erfolgreich eingefordert werden?
7. Könnte eine 24-Stunden-Notfallpraxis im Elztal als Ergebnis des Gesundheitsdialogs erfolgreich eingefordert werden?

14. 05. 2018

Wölfle SPD

Begründung

Anlässlich einer Podiumsdiskussion in Waldkirch im April 2018 zur drohenden Schließung des Bruder-Klaus-Krankenhauses schlug Sozialminister Manfred Lucha MdL vor, einen Gesundheitsdialog zu starten und ein sektorenübergreifendes Versorgungskonzept zu entwickeln. Diese Anfrage soll klären, wie die Landesregierung bzw. das Sozialministerium dieses Angebot unterstützt und wie aus dem Dialog resultierende Ergebnisse dann auch praktisch umgesetzt werden können. Ein solcher Gesundheitsdialog macht nur Sinn, wenn daraus erzielte Ergebnisse zur Verbesserung der Situation genutzt werden können.

Antwort

Mit Schreiben vom 6. Juni 2018 Nr. 51-0141.5/16/4063 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Welche Chancen sieht sie im Hinblick auf einen kommunalen Gesundheitsdialog zu einer sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung im Elztal?*
- 2. Welche konkrete Unterstützung könnte sie für einen solchen Dialog gewähren?*

Im Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung der Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg (Landesgesundheitsgesetz – LGG) vom 17. Dezember 2015 hat die Landesregierung zur Beteiligung und zum Gesundheitsdialog festgelegt, dass Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten sowie Expertinnen und Experten an der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene beteiligt werden. Die Beteiligung bezieht sich auf Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie der medizinischen und pflegerischen Versorgung (§ 2 Abs. 4 LGG).

Die mit dem LGG in den Land- und Stadtkreisen mit einem Gesundheitsamt verpflichtend eingeführte Kommunale Gesundheitskonferenz kann im Rahmen ihrer Zuständigkeit und in Abstimmung mit den kommunalen Entscheidungsträgern Gesundheitsdialoge durchführen. Empfehlungen können erarbeitet und den kommunalen Entscheidungsträgern zugeleitet werden (§ 5 Abs. 1 und 4 LGG). Gesundheitsdialoge sind generell bei allen gesundheitspolitischen Fragen möglich.

Die Chancen eines solchen Dialogs hängen wesentlich davon ab, ob beispielsweise die Beteiligung frühzeitig erfolgt, die Entscheidungsträger ein klares Mandat erteilen, alle betroffenen Personengruppen einbezogen werden und ein geeignetes Beteiligungsformat verwendet wird. Weitere Informationen zu den Erfolgsfaktoren eines Beteiligungsprozesses sind in der Veröffentlichung „Handlungsempfehlung zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen“ enthalten

(Quelle: https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Downloads_Publikationen/Handlungsempfehlung_Buergerbeteiligung_bei_Gesundheitsthemen.pdf).

Im Einzelfall kann seitens des Ministeriums für Soziales und Integration in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart eine fachliche Beratung auf Basis der Erfahrungen aus den Pilotdialogen und den weiteren bisher unter Beteiligung des Landes im Rahmen vom Modellvorhaben durchgeführten Beteiligungsprozessen erfolgen. Die Beauftragung bzw. Durchführung eines solchen Dialogs erfolgt durch die jeweils zuständigen kommunalen Stellen.

3. *Welchen Zeitraum benötigen üblicherweise kommunale Gesundheitsdialoge für die Neugestaltung eines regionalen medizinischen Versorgungskonzeptes?*

Generell gültige Zeitangaben sind nicht möglich, da die Voraussetzungen für die Umsetzung regionaler Versorgungslösungen unterschiedlich sind. Wichtig ist eine frühzeitige und nachhaltige Beteiligung der Bevölkerung. Evaluationen zeigen, dass Beteiligungsverfahren, die sich über mehrere Jahre hingezogen haben, oft kein zufriedenstellendes Ergebnis erbrachten. Wenn zu große Zeitspannen zwischen der ersten Einladung der Bürgerinnen und Bürger, den Beteiligungsveranstaltungen, der Beschlussfassung über die Ergebnisse und deren Umsetzung liegen, können die Beteiligten den Prozess nicht mehr nachvollziehen. Ein enger Zeitrahmen hat aber entscheidenden Einfluss auf die Konzeption. Es muss gewährleistet werden, dass die Bürgerinnen und Bürger ihre Meinungen unmittelbar in einer strukturierten Form äußern können, sodass diese auch von den Prozessbegleitern aufgenommen werden können. Eine unstrukturierte öffentliche Diskussion ist oft von Halbinformiertheit geprägt und kann zu einer Zuspitzung der Positionen und Verschärfung des Konfliktes führen. Es muss für jede Beteiligung neu abgewogen werden, wie die Frühzeitigkeit der Beteiligung in Beziehung zu der Zeitspanne gesetzt werden kann, über die hinweg die Bürgerinnen und Bürger in den Prozess involviert sind (und damit auch zeitlich sehr beansprucht werden). Weitere Informationen zu den Erfolgsfaktoren finden sich in der o. g. Veröffentlichung des Ministeriums für Soziales und Integration.

4. *Welche Ausgangssituation sieht sie für einen solchen kommunalen Gesundheitsdialog im Hinblick auf die Weiterführung des Betriebs des Bruder-Klaus-Krankenhauses in Waldkirch?*

Die Ausgangssituation stellt sich wie folgt dar: Die regionale stationäre medizinische Versorgung nehmen im Landkreis Emmendingen derzeit das Kreis Krankenhaus Emmendingen sowie das Bruder-Klaus-Krankenhaus in Waldkirch wahr. Daneben übernehmen das Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen und die BDH-Klinik in Elzach als Fachkrankenhäuser in ihren jeweiligen Fachgebieten eine überregionale Versorgung. Die beiden allgemeinversorgenden Krankenhäuser im Landkreis Emmendingen decken den Bedarf ab. Im Krankenhausplan Baden-Württemberg sind für den Landkreis Emmendingen rund 21 % mehr Betten für die beiden allgemeinversorgenden Krankenhäuser ausgewiesen als zur Bedarfsdeckung notwendig sind.

Die Überlegungen des Trägers des Bruder-Klaus-Krankenhauses, das Krankenhaus an einen anderen Träger zu verkaufen, ist eine unternehmerische Entscheidung. Ob das Krankenhaus von einem anderen Träger übernommen und in der jetzigen Form weiter betrieben wird, kann derzeit nicht abgesehen werden. Das Ergebnis der Verhandlungen des Trägers des Bruder-Klaus-Krankenhauses bleibt deshalb abzuwarten.

Im Landkreis Emmendingen besteht grundsätzlich die Bereitschaft im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) anlassbezogen eine Plenumsveranstaltung gemäß der rechtlichen Maßgaben des § 2 Abs. 4 bzw. des § 5 Abs. 4 LGG durchzuführen. Bereits in der Vergangenheit wurden im Rahmen der Aufgaben der KGK zwei Plenumsveranstaltungen zu Fragen der ärztlichen und medizinischen Versorgung abgehalten.

Eine solche Veranstaltung ist im vorliegenden Fall sowohl aus Sicht des Landkreises wie auch des Ministeriums für Soziales und Integration erst nach erfolgter Entscheidung des derzeitigen privaten Trägers sinnvoll. Sie kann dann zielführend im Sinne eines Informations- und Beteiligungsprozesses mitgestaltet werden.

5. *Welche Bindungswirkung haben Ergebnisse kommunaler Gesundheitsdialoge für einen privaten Krankenhausträger oder einen Kreistag?*

Ein Gesundheitsdialog sollte sich nicht auf die stationäre Versorgung beschränken, vielmehr sollte er sich über alle medizinischen Versorgungsbereiche erstrecken. Das übergeordnete Ziel der Gespräche sollte also die Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung insgesamt sein. Ob private

Unternehmen sich daran beteiligen, ist ihnen vorbehalten. Eine rechtliche Bindungswirkung der Ergebnisse gibt es weder für private Krankenhausträger noch für den Kreistag. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass sich der Kreistag des Landkreises Emmendingen eingehend mit den Ergebnissen eines Gesundheitsdialogs, der im Rahmen der KGK stattfindet, auseinandersetzt.

6. Könnten zusätzliche Vertragsarztsitze im Elztal als Ergebnis des Gesundheitsdialogs erfolgreich eingefordert werden?

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung obliegt grundsätzlich der vertragsärztlichen Selbstverwaltung, namentlich der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Die Zulassung zur Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt durch die Zulassungsausschüsse, dem gemeinsamen und unabhängigen Gremium der Ärzte und Krankenkassen, auf der Basis der vertragsärztlichen Bedarfsplanung im Land.

Die Verteilung der Vertragsarztsitze und die Feststellung der Versorgungsgrade (einschließlich Unter- und Überversorgung) beruht auf den Normen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Bedarfsplanungs-Richtlinie setzt die Vorgaben für die vertragsärztliche Bedarfsplanung, insbesondere den Inhalt der Feststellungen in den Bedarfsplänen und der Abgrenzung der Planungsbereiche, sowie auch Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zur Feststellung des allgemeinen Versorgungsgrades und von Überversorgung in den einzelnen Arztgruppen. Gleichzeitig enthält diese Richtlinie auch die Grundlagen der Maßstäbe für zusätzliche lokale sowie für qualifikationsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen als Voraussetzungen für Ausnahmen bei Zulassungsbeschränkungen sowie allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können.

Sofern also in einem Gesundheitsdialog, an welchem die Akteure des Gesundheitswesens wie die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen im Übrigen teilnehmen sollten, ein Bedarf an zusätzlichen Vertragsarztsitzen festgestellt würde, kann ein solches Ergebnis über die teilnehmenden Akteure in die Gremien der Bedarfsplanung und Zulassung eingebracht werden. Es besteht des Weiteren die Möglichkeit, dass Empfehlungen oder Beschlüsse der kommunalen Ebene im Rahmen eines Gesundheitsdialogs bzw. der KGK gemäß § 5 Absatz 3 LGG in die zuständigen gesundheitspolitischen Gremien des Landes eingebracht werden. So können etwaige Empfehlungen hinsichtlich eines zusätzlichen Bedarfs an Vertragsarztsitzen in den Sektorenübergreifenden Landesausschuss (§ 6 LGG) eingebracht werden, der sich damit zeitnah befassen soll und im Rahmen einer Stellungnahme dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Ergebnisse des Gesundheitsdialogs zuleitet. Dieses unabhängige Gremium entscheidet in eigener Zuständigkeit über die weitere Umsetzung.

7. Könnte eine 24-Stunden-Notfallpraxis im Elztal als Ergebnis des Gesundheitsdialogs erfolgreich eingefordert werden?

Der bereits unter Frage 6 genannte Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung umfasst gemäß § 75 Absatz 1 b SGB V auch die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Hierbei sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Notdienst auch durch Kooperationen und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen. Dies geschieht durch die Einrichtung von Notfallpraxen in oder an Krankenhäusern oder die Einbindung von Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst.

Auf der Grundlage des § 75 SGB V hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zur Regelung der Organisation und Durchführung des Notdienstes eine Notfalldienstordnung in der Form einer Satzung erlassen. Nach umfangreichen Vorbereitungen hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zum 1. Januar 2014 den ärztlichen Notfalldienst reformiert. Damit ging auch eine notwendige Gebietsreform für die Festlegung der Sitze von Notfallpraxen einher.

Durch diese Gebietsreform wurden in enger Abstimmung mit den Kreisbeauftragten und der Ärzteschaft neue Dienstbereiche (Notfalldienstbezirke) nach folgenden Kriterien definiert:

- In jedem Dienstbereich soll mindestens eine zentrale Notfallpraxis an einem Krankenhaus/Klinikstandort etabliert werden.
- Jeder Bürger in Baden-Württemberg soll grundsätzlich eine Notfallpraxis innerhalb von 30 Fahrminuten erreichen können.
- Die Dienstgemeinschaft in jedem Dienstbereich/Notfalldienstbezirk soll mindestens 70 Ärztinnen und Ärzte umfassen.

Die zentralen Notfallpraxen können von jedem Ort Baden-Württembergs aus innerhalb von 20 bis 30 Autominuten erreicht werden. Dieses Ziel wurde durch die Gründung von ca. 25 neuen Notfallpraxen in 2013 sichergestellt. Die Standortplanung dieser Praxen wurde mit Hilfe eines modernen Geoinformationssystems durchgeführt. Bei der Georeferenzierung wurden sowohl geografische als auch topografische Aspekte berücksichtigt.

In der räumlichen Umgebung des Elztals gibt es folgende Notfallpraxen:

- Emmendingen, Allgemeine Notfallpraxis am Kreiskrankenhaus Emmendingen
- Freiburg, Allgemeine Notfallpraxis an der Uniklinik Freiburg, Notfallpraxis Kinder am Josepfskrankenhaus Freiburg und Notfallpraxis Augen an der Uniklinik Freiburg
- Wolfach, Allgemeine Notfallpraxis am Ortenau Klinikum Wolfach
- Titisee-Neustadt, Allgemeine Notfallpraxis an der HELIOS Klinik Titisee-Neustadt
- Lahr/Schwarzwald, Allgemeine Notfallpraxis am Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim

Wie auch in der Antwort zu Frage 6 erläutert, kann ein Ergebnis des Gesundheitsdialogs hinsichtlich des Bedarfs der Einrichtung einer 24-Stunden-Notfallpraxis im Elztal über die an dem Dialogprozess teilnehmenden Gesundheitsakteure in die entsprechenden Gremien eingebracht werden.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration