

Kleine Anfrage

des Abg. Andreas Deuschle CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Aktuelle Situation an den Kliniken im Landkreis Esslingen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie gestaltet sich die personelle Situation an den Kliniken im Landkreis Esslingen (aufgegliedert nach Pflegekräften, Ärzten und den jeweiligen Fachbereichen sowie jeweils bezogen auf die Zahl der zu versorgenden Patienten)?
2. Wie viele Betten stehen an den Kliniken im Landkreis Esslingen derzeit zur Verfügung (aufgegliedert nach Fachbereichen)?
3. Ist aus ihrer Sicht die personelle Ausstattung und die Zahl der Betten an den Kliniken im Landkreis Esslingen ausreichend, um eine schnelle und qualifizierte medizinische Versorgung der Patienten in Relation zur Bevölkerungszahl zu gewährleisten?
4. Welche Erkenntnisse liegen ihr darüber vor, wie sich die Situation im Hinblick auf die ambulante fachärztliche Versorgung von Patienten in akuten Krankheitsfällen gestaltet?
5. Ist eine schnelle und qualifizierte ambulante fachärztliche Untersuchung an den Kliniken personell und zeitlich gewährleistet (aufgegliedert nach Fachbereichen)?
6. Wie lange warten Patienten durchschnittlich auf einen ambulanten fachärztlichen Untersuchungstermin (aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kliniken und Fachbereichen im Landkreis Esslingen)?
7. Welche Erkenntnisse liegen ihr dazu vor, wie hoch die durchschnittliche Wartezeit in den Notaufnahmen der Kliniken im Landkreis Esslingen ist (aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kliniken sowie verglichen mit den dazu vorliegenden Erkenntnissen in den vergangenen fünf Jahren)?

8. Welche Erkenntnisse liegen ihr darüber vor, ob und inwieweit die an den Kliniken im Landkreis Esslingen eingerichteten Notfallpraxen zu einer Entlastung der Notaufnahmen an den Krankenhäusern beitragen?
9. Welche Maßnahmen unternimmt sie, um die Wartezeiten bis zur sowohl ambulanten als auch stationären fachärztlichen Untersuchung und anschließenden Behandlung an den Kliniken im Landkreis Esslingen zu verkürzen?

27.01.2020

Deuschle CDU

Begründung

Die Kleine Anfrage dient dazu, Erkenntnisse über die aktuelle Situation an den Kliniken im Landkreis Esslingen zu erlangen.

Viele Patienten klagen, dass die Wartezeiten bis zum ambulanten fachärztlichen Untersuchungstermin auch in akuten Krankheitsfällen an den Kliniken im Landkreis Esslingen sehr lang sind oder dass aufgrund personeller und zeitlicher Engpässe sogar keine Termine mehr vergeben werden können. Die Kliniken sind stark aus- wenn nicht sogar überlastet.

Durch die spät einsetzende gezielte Behandlung können für die betroffenen Patienten nachhaltige gesundheitliche Folgen entstehen, die im schlimmsten Fall nicht revidierbar sind. Zudem kann die spät einsetzende Behandlung zu einer erheblichen Steigerung der Behandlungskosten führen.

Antwort

Mit Schreiben vom 20. Februar 2020 Nr.52-0141.5-016/7634 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie gestaltet sich die personelle Situation an den Kliniken im Landkreis Esslingen (aufgegliedert nach Pflegekräften, Ärzten und den jeweiligen Fachbereichen sowie jeweils bezogen auf die Zahl der zu versorgenden Patienten)?*

Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen zur personellen Situation der Pflegefachkräfte und Ärzte an den Kliniken im Landkreis Esslingen für das Jahr 2019 keine Zahlenangaben vor.

Die Kliniken im Landkreis Esslingen werden hierzu angefragt. Die Rückmeldungen ergaben, dass Aufgliederungen des Personals im Ärztlichen Dienst und im Pflegedienst auf die unterschiedlichen medizinischen Fachbereiche nicht vorliegen. Eine Klinik hat geschildert, dass eine solche Aufgliederung lediglich für Ärztinnen und Ärzte vorliege.

Es liegen außerdem nicht bei allen angefragten Kliniken die Zahlen für das Jahr 2019 vor.

Zwei Kliniken meldeten für das Jahr 2019 insgesamt die folgenden Zahlen:

	Anzahl
Ärzte (Vollkräfte)	398,4
Pflegekräfte (Vollkräfte)	756,7
Voll-/teilstationäre Fälle	40.527
Ambulante Fälle	115.340

2. Wie viele Betten stehen an den Kliniken im Landkreis Esslingen derzeit zur Verfügung (aufgegliedert nach Fachbereichen)?

Das Land verzichtet darauf, den Versorgungsauftrag von Krankenhäusern bis ins Detail festzulegen. Der Krankenhausplan legt in der Regel den Standort, die Gesamtplanbettenzahl, die bedarfsgerechten Fachabteilungen und die Leistungsschwerpunkte fest. Nur wenige Fachgebiete, wie zum Beispiel die psychiatrisch-psycho somatische Versorgung oder die Herzchirurgie, werden detailliert geplant und ausgewiesen. Eine Darstellung, wie viele Betten je Fachgebiet zur Verfügung stehen, ist somit nicht möglich. Insgesamt stehen im Landkreis Esslingen 1.906 vollstationäre Betten und 156 teilstationäre Plätze zur Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

3. Ist aus ihrer Sicht die personelle Ausstattung und die Zahl der Betten an den Kliniken im Landkreis Esslingen ausreichend, um eine schnelle und qualifizierte medizinische Versorgung der Patienten in Relation zur Bevölkerungszahl zu gewährleisten?

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration sind die personelle Ausstattung und die Zahl der Betten an den Kliniken im Landkreis Esslingen grundsätzlich für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus bedarfsgerecht.

Die Rückmeldungen der Kliniken im Landkreis Esslingen ergaben, dass es teilweise im pflegerischen Bereich einen Fachkräftemangel gibt. In Kombination mit den gesetzlichen Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) führe dies dazu, dass nicht alle stationären Kapazitäten durchgängig betrieben werden könnten und es zu Umleitungen/Verlegungen von Patienten in andere Einrichtungen käme. Bei elektiven Operationen/Eingriffen führten die Kapazitätseinschränkungen zu verlängerten Wartezeiten.

Was die Anzahl der Planbetten bzw. der tagesklinischen Plätze im Landkreis Esslingen betrifft, so gibt es Rückmeldungen einer Klinik, die einen Mangel an Planbetten im Fachgebiet Innere Medizin angibt und einer weiteren Klinik, die weitere stationäre Kapazitäten für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie benötigt. In beiden Fällen können die Kliniken – entsprechend dem nachgewiesenen Bedarf – einen Bettenerhöhungsantrag stellen, der dann im Landeskrankenhauseusschuss beraten werden wird. Sowohl bei der Berechnung des Bedarfes in somatischen Fachgebieten als auch im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird der Bedarf unter Anwendung der Burton-Hill-Formel berechnet.

4. *Welche Erkenntnisse liegen ihr darüber vor, wie sich die Situation im Hinblick auf die ambulante fachärztliche Versorgung von Patienten in akuten Krankheitsfällen gestaltet?*
5. *Ist eine schnelle und qualifizierte ambulante fachärztliche Untersuchung an den Kliniken personell und zeitlich gewährleistet (aufgegliedert nach Fachbereichen)?*
6. *Wie lange warten Patienten durchschnittlich auf einen ambulanten fachärztlichen Untersuchungstermin (aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kliniken und Fachbereichen im Landkreis Esslingen)?*
9. *Welche Maßnahmen unternimmt sie, um die Wartezeiten bis zur sowohl ambulanten als auch stationären fachärztlichen Untersuchung und anschließenden Behandlung an den Kliniken im Landkreis Esslingen zu verkürzen?*

Ambulante fachärztliche Leistungen im Krankenhaus werden hauptsächlich durch persönlich ermächtigte Krankenhausärzte erbracht. Es handelt sich dabei insbesondere um ambulante Behandlungen in Krankenhausambulanzen auf der Grundlage von § 116 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), vorstationäre Leistungen gemäß § 115 a SGB V bzw. ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationärsersetzende Eingriffe nach § 115 b SGB V.

Eine Ermächtigung erteilt der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen nur dann, wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden von hierfür geeigneten Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern nicht sichergestellt werden kann (§ 116 SGB V in Verbindung mit § 31 a Ärzte-Zulassungsverordnung). Das heißt, wenn eine Versorgungslücke besteht, die die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte nicht decken können. Der Klinikträger muss der Ermächtigung schriftlich zustimmen. Aktuell verfügt jedes 13. Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) über eine persönliche Ermächtigung und bringt auf diese Weise sein spezifisches, hochqualifiziertes Know-how in die ambulante Versorgung ein. Die KVBW ist damit die Kassenärztliche Vereinigung in Deutschland mit den meisten Ermächtigungen.

Patientinnen und Patienten, die von niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten (z. B. für eine Zweitmeinung) in die persönliche Sprechstunde der persönlich ermächtigten Krankenhausärztinnen und -ärzte überwiesen wurden, befinden sich nach Angaben der KVBW bereits in fachärztlicher Behandlung. Hierbei handelt es sich in der Regel um aufschiebbare Behandlungsverläufe. Wird aus einem aufschiebbaren Behandlungsverlauf ein akuter Behandlungsbedarf, können die niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte eine stationäre Einweisung der betroffenen Patientinnen und Patienten veranlassen.

Eine Klinik hat auf Anfrage mitgeteilt, dass es in den Ambulanzen der Klinik in allen Fachbereichen zeitnah Termine gäbe. Eine weitere Klinik hat angegeben, dass sich die Wartezeiten auf einen ambulanten fachärztlichen Termin in einem vertretbaren Rahmen bewegen würden.

Im Hinblick auf Wartezeiten in Praxen von niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten ist auf die Terminservicestelle der KVBW hinzuweisen, die gesetzlich Versicherten entsprechende Termine vermittelt. Voraussetzung hierfür ist eine dringliche Überweisung einer Hausärztin oder eines Hausarztes. Für Termine bei Augenärztinnen und Augenärzten und Gynäkologinnen und Gynäkologen ist keine dringliche Überweisung erforderlich.

Angesichts dieser Sachlage ergibt sich für das Land kein Handlungsbedarf.

7. *Welche Erkenntnisse liegen ihr dazu vor, wie hoch die durchschnittliche Wartezeit in den Notaufnahmen der Kliniken im Landkreis Esslingen ist (aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kliniken sowie verglichen mit den dazu vorliegenden Erkenntnissen in den vergangenen fünf Jahren)?*

In den Notaufnahmen der Krankenhäuser wird nach dem „Manchester Triage System (MTS)“ eine symptombasierte Einteilung der Patientinnen und Patienten in fünf Dringlichkeitskategorien vorgenommen. Daraus resultiert eine stark variierende Wartezeit in den Notaufnahmen. Die Kliniken haben hinsichtlich der durchschnittlichen Wartezeit überwiegend keine aussagekräftigen Auskünfte erteilen können.

8. *Welche Erkenntnisse liegen ihr darüber vor, ob und inwieweit die an den Kliniken im Landkreis Esslingen eingerichteten Notfallpraxen zu einer Entlastung der Notaufnahmen an den Krankenhäusern beitragen?*

Zu der Frage, inwieweit die an den Kliniken eingerichteten Notfallpraxen zu einer Entlastung der Notaufnahmen beitragen, merkt die KVBW an, dass sie ihre Notfallpraxen immer zur Entlastung der Krankenhäuser einrichte. Dabei geht die KVBW davon aus, dass die Patientinnen und Patienten, die mit Bagatellerkrankungen die Notaufnahmen unnötig aufsuchen, in einer Notfallpraxis besser aufgehoben seien. Im Übrigen schaffe die Verzahnung mit dem stationären Bereich der Krankenhäuser Synergieeffekte bei der gemeinsamen Nutzung von Räumlichkeiten und Technik. Die Erfahrungen mit den bereits bestehenden Notfallpraxen der KVBW an Krankenhäusern in Baden-Württemberg seien positiv. Konkrete Zahlen zur Entlastung der Notaufnahmen durch Notfallpraxen könne die KVBW aber nicht liefern.

Zur Reform der Notfallversorgung hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen Referentenentwurf in das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Ziel ist es, die ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Notfallversorgung zu einem verbindlichen System der integrierten Notfallversorgung auszubauen. Nach dem Gesetzesentwurf soll ein Gemeinsames Notfallsystem (GNL) Patienten künftig am Telefon in die angemessene Versorgungsebene steuern. Zudem soll es an bestimmten Krankenhäusern künftig sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ) geben. Die Zentren sollen von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam betrieben werden. Grundsätzlich sollen bestehende Portalpraxen und Notfallambulanzen allmählich in INZ überführt werden. Mit der Reform der Notfallversorgung strebt das BMG eine bedarfsgerechtere und wirtschaftlichere Versorgung der Patientinnen und Patienten an.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration