

## **Antrag**

**des Abg. Ulli Hockenberger u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Schließung von Notfallpraxen in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie viele Notfallpraxen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) seit 2014 geschlossen hat und wie viele sie noch zu schließen beabsichtigt (unter Angabe der jeweiligen Standorte sowie aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen);
2. welche Gründe die KVBW zu diesen Schließungen jeweilig anführt und ob diese Begründungen in allen oder in vielen Fällen gleichlautend sind;
3. falls die Begründungen nicht gleichlautend sind, wo die Unterschiede der voneinander abweichenden Begründungen liegen;
4. ob sie die gegebenenfalls voneinander abweichenden Begründungen für gerechtfertigt hält und wenn ja, aus welchen Gründen;
5. welche Kriterien die KVBW bei der Bildung von Notfalldienstbereichen und bei der Ansiedlung von Notfallpraxen zugrunde legt, um den Sicherstellungsauftrag im ärztlichen Bereitschaftsdienst außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten zu erfüllen;
6. welche Kriterien die KVBW für die Bemessung einer ausreichenden haus- und fachärztlichen Versorgung zugrunde legt, um den Sicherstellungsauftrag innerhalb der üblichen Praxiszeiten zu erfüllen;
7. wie die KVBW gegebenenfalls eine Anwendung unterschiedlicher Kriterien für die Sicherstellung der Versorgung innerhalb und außerhalb der üblichen Praxiszeiten begründet;

Eingegangen: 17.5.2024 / Ausgegeben: 22.7.2024

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet  
abrufbar unter: [www.landtag-bw.de/Dokumente](http://www.landtag-bw.de/Dokumente)*

*Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.*

8. inwiefern das Sozialministerium die von der KVBW gewählten Kriterien zur Ausgestaltung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes für geeignet hält, um den Sicherstellungsauftrag außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten tatsächlich zu erfüllen;
9. ob sie Berichte, nach denen es in der Folge der Schließung von Notfallpraxen zu einer deutlichen Fallzahlzunahme in den im Umfeld liegenden Notfallambulanzen der Krankenhäuser und damit auch zu einer Beeinträchtigung bei der dortigen Versorgung schwerer Notfälle kommt, bestätigen kann;
10. inwieweit durch eine verlässliche Datenerhebung sichergestellt wird, dass entsprechende Fehlentwicklungen rechtzeitig und belastbar erkannt werden können;
11. mit welchen Mitteln das Sozialministerium seiner Aufsichtspflicht gegenüber der KVBW nachkommt, um die Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die KVBW im Landkreis Karlsruhe, im Rems-Murr-Kreis und im ganzen Land durchzusetzen und zu vermeiden, dass es angesichts der verringerten Dichte von Notfallpraxen zu unerwünschten Verlagerungen der Patientenströme in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser kommt, die im Zuge dessen mit minderschweren Fällen blockiert werden;
12. wie sie die Planungen auf Bundesebene zur Reform des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der stationären Notfallversorgung bewertet und wie sie sicherstellt, dass bei der Umsetzung dieser Planungen die spezifischen Interessen der baden-württembergischen Ärzteschaft und Krankenhausträger berücksichtigt werden.

17.5.2024

Hockenberger, Teufel, Bückner, Gehring, Hailfinger, Huber,  
Lorek, Mayr, Neumann-Martin, Dr. Preusch, Sturm CDU

#### Begründung

Mit Blick auf das tatsächliche Verhältnis von Notfallpraxen zu Einwohnern bestehen zunehmend Nachfragen, ob die KVBW den auch für den ärztlichen Bereitschaftsdienst geltenden Sicherstellungsauftrag noch einhält und ob nicht die Landesregierung im Rahmen der Rechtsaufsicht eingreifen muss.

**Stellungnahme\*)**

Mit Schreiben vom 9. Juli 2024 Nr. SM63-0141.5-75/3102/2 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie viele Notfallpraxen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) seit 2014 geschlossen hat und wie viele sie noch zu schließen beabsichtigt (unter Angabe der jeweiligen Standorte sowie aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen);*

Die KVBW teilt hierzu mit, dass seit 2014 insgesamt 17 Bereitschaftsdienstpraxen geschlossen wurden. Zu der bevorstehenden Neukonzeption des Bereitschaftsdienstes merkt die KVBW an, dass die Kriterien für Praxisstandorte landesweit einheitlich vorgenommen werden sollen. Die Bereitschaftspraxisstrukturen würden dabei in vier Modulvarianten etabliert, die sich u. a. im Hinblick auf die Öffnungszeiten unterscheiden. Die Anzahl der Arztzeiten und Arztschichten könnten innerhalb dieser Öffnungszeiten angepasst werden und durchaus bedarfsorientiert variieren. Die Zuordnung der Module zu den Landkreisen erfolge im Rahmen der laufenden Projektplanung und sei derzeit nicht final. Derzeit könne sie noch keine Auskünfte geben, welche weiteren Notfallpraxen geschlossen werden sollen.

*2. welche Gründe die KVBW zu diesen Schließungen jeweilig anführt und ob diese Begründungen in allen oder in vielen Fällen gleichlautend sind;*

*3. falls die Begründungen nicht gleichlautend sind, wo die Unterschiede der voneinander abweichenden Begründungen liegen;*

*4. ob sie die gegebenenfalls voneinander abweichenden Begründungen für gerechtfertigt hält und wenn ja, aus welchen Gründen;*

Die Fragen 2, 3 und 4 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die KVBW merkt hierzu an, dass im Rahmen der Sicherstellung sehr unterschiedliche Gründe bestehen, an einem Standort eine Bereitschaftspraxis zu betreiben oder sie auch zu schließen, da eine Reihe von regionalspezifischen Aspekten zu berücksichtigen seien.

Die zuletzt geschlossenen Bereitschaftspraxen seien zunächst eine Reaktion auf das Urteil des Bundessozialgerichts gewesen, das im September 2023 die damaligen „Poolärzte“ als sozialversicherungspflichtig Angestellte eingestuft hatte. Damit musste in Baden-Württemberg ein Großteil der Dienste neu besetzt werden, was aber aus der Ärzteschaft heraus nicht möglich gewesen sei. Daher sei es erforderlich gewesen, die Dienste einzuschränken. Die Auswahl sei auf Standorte gefallen, die ohnehin nur wenig in Anspruch genommen wurden, in denen vor allem aber in erreichbarer Entfernung weitere Bereitschaftspraxen zur Verfügung standen, damit die Versorgung weiterhin gewährleistet blieb.

---

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

Die KVBW hat im Fall der acht Standorte, an denen Notfallpraxen nach Beendigung der „Notbremse“ nicht wiedereröffnet wurden, die kommunale Ebene über diese Entscheidung zunächst persönlich und dann schriftlich unterrichtet. Die Öffentlichkeit wurde anschließend durch eine Pressemitteilung über die Gründe für die Schließung in Kenntnis gesetzt.

Im Folgenden sind die Pressemitteilungen sowie die jeweiligen Begründungen der KVBW aufgelistet:

Standort	Pressemitteilung (PM) der KVBW	Begründung der Schließung durch die KVBW
Bad-Säckingen Waghäusel-Kirrlach Möckmühl Künzelsau Geislingen Schopfheim	PM vom 09.02.2024 PM vom 08.02.2024 PM vom 08.02.2024 PM vom 08.02.2024 PM vom 08.02.2024 PM vom 18.03.2024	Die Schließung der Notfallpraxis erfolgte nach einer gründlichen Prüfung der Inanspruchnahme.  Die KVBW hat das BSG-Urteil zum Anlass genommen, den Bereitschaftsdienst neu zu konzipieren. Der Kern liegt dabei auf der Stabilisierung der Regelversorgung, also der wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu den Sprechstundenzeiten der Arztpraxen.
Buchen	PM vom 27.03.2024	Die KVBW hat das BSG-Urteil zum Anlass genommen, den Bereitschaftsdienst neu zu konzipieren. Der Kern liegt dabei auf der Stabilisierung der Regelversorgung, also der wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu den Sprechstundenzeiten der Arztpraxen.  Aus den Erfahrungen der vergangenen Monate und nach einer gründlichen Überprüfung der Inanspruchnahme ist auch nach Oktober 2023 keine Überlastung der Bereitschaftspraxis in Mosbach zu verzeichnen gewesen.
Schorndorf	PM vom 27.03.2024	Die Konzeption ist nach einer gründlichen Prüfung der Inanspruchnahme und der Kapazitäten sowie nach Beratung mit den beteiligten ärztlichen Verantwortlichen vor Ort erfolgt.

Standort	Pressemitteilung (PM) der KVBW	Begründung der Schließung durch die KVBW
		<p>Der Standort Winnenden ist geografisch zentral im Landkreis gelegen und gut zu erreichen. Gerade die Verbindung der Notfallpraxis mit der Einrichtung eines Krankenhauses und der Notaufnahme ist ein wichtiges Element in der Versorgung der Patientinnen und Patienten und auch die Zukunft des Bereitschaftsdienstes.</p> <p>Die KVBW muss sich im Bereitschaftsdienst auf ihre Kernaufgabe konzentrieren. Der ärztliche Bereitschaftsdienst dient nicht zur Versorgung von medizinischen Notfällen, sondern ist eine Überbrückungsbehandlung bis zur Öffnung der regulären Praxissprechstunde. Jede Bürgerin und jeder Bürger in Baden-Württemberg nimmt diesen im Schnitt nur alle paar Jahre mal in Anspruch.</p>

Die Begründungen in den Pressemitteilungen sind somit nahezu identisch. Für alle Standorte wird hier vor allem das Ziel der Stabilisierung der Regelversorgung genannt. Im Falle der Standorte Buchen und Schorndorf, die sich an Krankenhäusern befinden, hat die KVBW ihre Begründungen variiert. Sie führt hier spezifische, regionale Aspekte an (geografisch zentrale Lage von Winnenden, Beratung mit den ärztlichen Verantwortlichen im Rems-Murr-Kreis und Überprüfung der Inanspruchnahme der Bereitschaftspraxis in Mosbach seit Inkrafttreten der „Notbremse“). Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist nach eingehender Prüfung kein Rechtsverstoß feststellbar.

*5. welche Kriterien die KVBW bei der Bildung von Notfalldienstbereichen und bei der Ansiedlung von Notfallpraxen zugrunde legt, um den Sicherstellungsauftrag im ärztlichen Bereitschaftsdienst außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten zu erfüllen;*

Die KVBW gibt zu bedenken, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst lediglich eine Überbrückungsbehandlung darstelle. Er sei keine verlängerte Sprechstunde und kein Ersatz für Engpässe in der Regelversorgung. Ebenfalls handele es sich um einen Bereitschaftsdienst, keinen Notfalldienst. Medizinische Notfälle fallen in den Aufgabenbereich des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen der Kliniken. Die Patientinnen und Patienten könnten frei wählen, welche Bereitschaftspraxis sie ansteuern. Da keine medizinischen Notfälle behandelt werden, seien auch längere Anfahrtswege zumutbar. Die genauen Kriterien für die künftigen Standorte würden derzeit noch erarbeitet. Berücksichtigt werden müsse weiter, dass es auch den Fahrdienst gibt, der medizinisch erforderliche Hausbesuche vornimmt. Hinsichtlich der Kriterien für die derzeitige Struktur des Bereitschaftsdienstes wird auf die Antwort zu den Fragen 8 und 11 verwiesen.

*6. welche Kriterien die KVBW für die Bemessung einer ausreichenden haus- und fachärztlichen Versorgung zugrunde legt, um den Sicherstellungsauftrag innerhalb der üblichen Praxiszeiten zu erfüllen;*

Die KVBW berichtet, dass die einzigen belastbaren Kriterien für die Sicherstellung der Versorgung innerhalb der Sprechstundenzeiten (Regelversorgung) durch die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt wurden.

Der Bedarfsplan weise für die einzelnen Regionen (Planungsbereiche) die Zahl der Einwohner und die Verhältniszahl im Planungsbereich aus und stelle diesen Werten die Anzahl der im Planungsbereich tätigen Ärzte gegenüber. Daraus werde für den jeweiligen Planungsbereich ein Versorgungsgrad errechnet. Danach liege ein Hinweis auf eine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich vor, wenn der Versorgungsgrad in einem Planungsbezirk 75 Prozent unterschreitet, im fachärztlichen Bereich 50 Prozent. Die Festlegung, ob eine Unterversorgung vorliegt, obliege dann dem Landesausschuss, der sich zu gleichen Teilen aus Vertreterinnen und Vertretern der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft sowie der Krankenkassen zusammensetzt.

Die KVBW weist darauf hin, dass der Landesausschuss den Versorgungsgrad zum Anlass nehme, um eine genauere Analyse der Versorgungssituation vor Ort vorzunehmen und daraufhin seine Entscheidung zu treffen.

*7. wie die KVBW gegebenenfalls eine Anwendung unterschiedlicher Kriterien für die Sicherstellung der Versorgung innerhalb und außerhalb der üblichen Praxiszeiten begründet;*

Im ärztlichen Bereitschaftsdienst umfasst der Sicherstellungsauftrag, dass im Bedarfsfall eine sogenannte Überbrückungsbehandlung zu gewährleisten ist, um die Zeit bis zur Regelversorgung innerhalb der regulären Sprechstunden zu überbrücken. Hierzu gebe es keine weiteren gesetzlichen Vorgaben. In Baden-Württemberg werde diese Überbrückungsbehandlung in verschiedenen Strukturen gewährleistet: den Bereitschaftspraxen, dem aufsuchenden Fahrdienst und der telemedizinischen Beratung (Tel. 116 117).

*8. inwiefern das Sozialministerium die von der KVBW gewählten Kriterien zur Ausgestaltung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes für geeignet hält, um den Sicherstellungsauftrag außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten tatsächlich zu erfüllen;*

*11. mit welchen Mitteln das Sozialministerium seiner Aufsichtspflicht gegenüber der KVBW nachkommt, um die Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die KVBW im Landkreis Karlsruhe, im Rems-Murr-Kreis und im ganzen Land durchzusetzen und zu vermeiden, dass es angesichts der verringerten Dichte von Notfallpraxen zu unerwünschten Verlagerungen der Patientenströme in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser kommt, die im Zuge dessen mit minderschweren Fällen blockiert werden;*

Die Fragen 8 und 11 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach § 75 Absatz 1b Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) umfassen die vertragsärztliche Versorgung und der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 75 Absatz 1 SGB V auch den Notdienst (ärztlicher Bereitschaftsdienst). Nähere gesetzliche Vorgaben, wie der ärztliche Bereitschaftsdienst zu organisieren ist, bestehen bisher nicht. Es besteht bisher auch keine Verpflichtung hinsichtlich einer konkreten Verfügbarkeit oder Erreichbarkeit. Anders als in der Bedarfsplanung gibt es für den Bereitschaftsdienst auch keine Vorgaben zum Arzt-Einwohnerverhältnis (Verhältniszahl). Vielmehr können die Kassenärztlichen Vereinigungen als Selbstverwaltungskörperschaften die Einzelheiten der Organisation und Finanzierung des vertrags(zahn)ärztlichen Notdienstes

im Rahmen ihrer Satzungsautonomie regeln. Zur Ausgestaltung des vertragsärztlichen Notdienstes erlassen die Kassenärztlichen Vereinigungen Not- bzw. Bereitschaftsdienstordnungen. Bei der näheren Ausgestaltung des Notdienstes kommt den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein weiter Gestaltungsspielraum zu (vgl. BSG, Urt. v. 6. September 2006 – B 6 KA 43/05 R; BSG, Urt. v. 11. Mai 2011 – B 6 KA 23/10 R, Rn. 17).

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist im Rahmen der Rechtsaufsicht derzeit nicht befugt, der KVBW Vorgaben zu machen, wie sie den Notdienst organisiert bzw. in irgendeiner Form auf die KVBW einzuwirken, solange und soweit die getroffenen Maßnahmen keinen Rechtsverstoß darstellen.

Zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hat die KVBW zur Umsetzung der Vorgaben des § 75 Absatz 1b Satz SGB V in den sprechstundenfreien Zeiten einen allgemeinärztlichen Notfalldienst eingerichtet. Die KVBW hat den Bereitschaftsdienst im Jahr 2014 grundlegend reformiert und die Versorgungsstruktur und das Versorgungsangebot nach den folgenden Kriterien ausgestaltet:

- Gebietsreform

Die Dienstgemeinschaft in jedem Dienstbereich/Notfalldienstbezirk umfassen mindestens 70 Ärztinnen und Ärzte.

- Übernahme der gesamten Organisation des Bereitschaftsdienstes durch die KVBW und Einrichtung von zentralen Notfallpraxen

Ein Netz von Bereitschaftspraxen dient als zentrale Anlaufstelle für die Patienten. Dazu zählen auch Praxen, die nicht von der KVBW betrieben werden. Diese in lokaler Initiative betriebenen Praxen erhalten für ihre Aufwendungen einen finanziellen Ausgleich durch die KVBW.

- Erreichbarkeit des Notfalldienstes

Jede Bürgerin und jeder Bürger in Baden-Württemberg soll grundsätzlich eine Notfallpraxis innerhalb von 30 Pkw-Fahrminuten erreichen können. Zusätzlich besuchen eine Ärztin oder ein Arzt im Fahrdienst die Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen nicht in die Notfalldienstpraxis kommen können.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration erachtet diese Kriterien zur Ausgestaltung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes für vertretbar, um den Sicherstellungsauftrag außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten zu erfüllen.

Nach den von der KVBW aufgestellten Kriterien zur Organisation des Bereitschaftsdienstes wurden flächendeckend zentrale Bereitschaftspraxen eingerichtet, die sich vorwiegend an Krankenhäusern befinden. Neben den Bereitschaftspraxen ist der Fahrdienst unter der Woche in den Abend- und Nachtstunden sowie an den Wochenenden und Feiertagen im Einsatz. Der Fahrdienst ist über die 116 117 zu erreichen. Die Anruferinnen und Anrufer können dort auch eine telefonischen Ersteinschätzung erhalten. Während Bereitschaftsdienstpraxen nur zu bestimmten Zeiten geöffnet haben, decken der Fahrdienst und die Telefonnummer 116 117 hingegen den gesamten Zeitraum der sprechstundenfreien Zeiten ab.

Sowohl der Fahrdienst als auch das telemedizinische Angebot werden von der KVBW weiter ausgebaut. Im besten Fall muss eine Bereitschaftsdienstpraxis dann gar nicht erst aufgesucht werden, da das telemedizinische Angebot bereits den Bedarf abschließend gedeckt hat. Nach Schätzungen der KVBW könnten 30 % der Patientenfragen, die beim 116 117-Patientenservice eingehen, auch telemedizinisch abschließend abgearbeitet werden. Mit der flächendeckenden Einführung des eRezepts könnte ein Teil der Anrufer über die 116 117 nicht nur abschließend beraten, sondern auch mit Medikamenten versorgt werden.

Das Sozialministerium unterstützt die Pläne der KVBW für eine Modernisierung und Digitalisierung im Bereitschaftsdienst. Dies kann ein Teil der Antwort auf die Herausforderungen und Entwicklungen sein, denen insbesondere der ländliche Raum in Bezug auf die hausärztliche Versorgung gegenübersteht.

Die KVBW muss mit verschiedenen Maßnahmen die haus- und fachärztliche Versorgung in Baden-Württemberg auch in Zukunft stabil und verlässlich gestalten und sich dabei den aktuellen Herausforderungen stellen.

*9. ob sie Berichte, nach denen es in der Folge der Schließung von Notfallpraxen zu einer deutlichen Fallzahlzunahme in den im Umfeld liegenden Notfallambulanzen der Krankenhäuser und damit auch zu einer Beeinträchtigung bei der dortigen Versorgung schwerer Notfälle kommt, bestätigen kann;*

Nach Mitteilung der KVBW liegen ihr hierzu noch keine abschließenden Erkenntnisse vor. Insgesamt seien laut den Abrechnungsergebnissen der KVBW für das Quartal 4/2023 die ambulanten Fälle in den Notaufnahmen der Krankenhäuser im Vergleich zum Vorjahresquartal leicht gesunken. Dabei handele es sich um einen Gesamtüberblick über das Land, sodass es auch Abweichungen nach oben oder unten gegeben hat, die teilweise noch genauer analysiert werden müssen.

Vor diesem Hintergrund und auch im Hinblick auf den regelmäßigen Austausch zur Schnittstelle zwischen ärztlichem Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst kann das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zum jetzigen Zeitpunkt Berichte, nach denen es in der Folge der Schließung von Notfallpraxen zu einer deutlichen Fallzahlzunahme in den im Umfeld liegenden Notfallambulanzen der Krankenhäuser und damit auch zu einer Beeinträchtigung bei der dortigen Versorgung schwerer Notfälle kommt, nicht bestätigen.

*10. inwieweit durch eine verlässliche Datenerhebung sichergestellt wird, dass entsprechende Fehlentwicklungen rechtzeitig und belastbar erkannt werden können;*

Die KVBW weist darauf hin, dass die Krankenhäuser ihre ambulanten Leistungen mit ihr abrechnen, sodass darauf basierend auch Analysen erfolgen können. Die Inanspruchnahme im ärztlichen Bereitschaftsdienst fließe ebenso in die Analyse ein.

Dies bedeutet, dass mit den der KVBW vorliegenden Abrechnungszahlen der Notaufnahmen und der Bereitschaftspraxen eine verlässliche Datenerhebung sichergestellt ist. Da die Abrechnungsergebnisse der KVBW in der Regel erst sechs Monate nach Ablauf des jeweiligen Abrechnungsquartals vorliegen, kann die Analyse der Datenerhebung nur mit zeitlichem Abstand durchgeführt werden.

*12. wie sie die Planungen auf Bundesebene zur Reform des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der stationären Notfallversorgung bewertet und wie sie sicherstellt, dass bei der Umsetzung dieser Planungen die spezifischen Interessen der baden-württembergischen Ärzteschaft und Krankenhausträger berücksichtigt werden.*

Am 7. Juni 2024 wurde den Ländern vom Bundesministerium für Gesundheit ein Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt.

- Vernetzung der Rufnummern 116 117 und 112

Die Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Rettungsleitstellen sollen sich flächendeckend unter Nutzung der Telematikinfrastruktur digital vernetzen und die Übergabe von Hilfesuchenden wechselseitig ermöglichen;



- Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages für den Bereitschaftsdienst;
- Einrichtung Integrierter Notfallzentren (INZ) bestehend aus einer Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Bereitschaftsdienstpraxis und einer Ersteinschätzungsstelle („Gemeinsamer Tresen“) zur Patientensteuerung in die richtige Versorgungsebene.

Es ist zielführend, dass die Vermittlung und wechselseitige Übergabe der Anrufe im Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der 116 117 und dem Rettungsdienst mit der 112 digital ermöglicht und damit verbessert werden soll. Zu begrüßen ist, dass die Patientinnen und Patienten nicht mehr ungesteuert in die Notaufnahmen bzw. die Bereitschaftspraxen kommen sollen. Hieraus ergibt sich ein erhebliches Verbesserungspotenzial für die Versorgung. Bei der Ausgestaltung dieser Strukturen ist darauf zu achten, dass keine Doppelstrukturen entstehen, die die personellen Kapazitäten zulasten der Regelversorgung abschöpfen. Das Verfahren zur Festlegung der INZ-Standorte ist aus krankenhauplanerischer Perspektive jedoch nicht akzeptabel, da es zu weit in die Krankenhausplanungshoheit der Länder eingreift. Ein bloßes Mitberatungsrecht ist nicht ausreichend, da die Krankenhausplanung wesentlich betroffen ist. Die Entscheidungen über die INZ-Standorte sind daher im Einvernehmen mit den Krankenhausplanungsbehörden der Länder zu treffen.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration