

Kleine Anfrage

des Abg. Andreas Sturm CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Schließung der ärztlichen Bereitschaftspraxis in Schwetzingen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wann hat das Sozialministerium erstmals von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) erfahren, dass die Schließung der ärztlichen Bereitschaftspraxis in Schwetzingen beabsichtigt wird?
2. Welche Schritte hat das Sozialministerium unternommen, um diese Schließung zu verhindern?
3. Wie viele Patientinnen und Patienten wurden pro Jahr (mit der Bitte um Angabe von 2020 bis heute) beim ärztlichen Bereitschaftsdienst in Schwetzingen behandelt?
4. Wie viele Patientinnen und Patienten werden in den Bereitschaftspraxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim behandelt (mit der Bitte um Angabe der Anzahl und der Auslastung in Prozent)?
5. Trifft es zu, dass die Bereitschaftspraxis in Schwetzingen erst geschlossen wird, wenn die Kapazitäten in der Region ausgebaut sind?
6. Warum werden die Kapazitäten in den Bereitschaftspraxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim erst dann erhöht, wenn die Schließung der Praxis in Schwetzingen beabsichtigt wird?
7. Welche Maßnahmen (mit Angabe des zeitlichen Horizontes) werden konkret unternommen, um die Kapazitäten der Bereitschaftspraxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim zu steigern?
8. Wo kommt das ärztliche Personal her, um die erforderlichen Kapazitäten in den umliegenden Standorten zu steigern?

9. Inwiefern sind mangelnde Kapazitäten ein Kriterium für das Sozialministerium als Rechtsaufsicht, die Versorgungssicherung gefährdet zu sehen?

5.11.2024

Sturm CDU

Begründung

Die ärztliche Bereitschaftspraxis in Schwetzingen soll nach Plänen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) geschlossen werden. Die Schwetzinger Praxis ist nach Kenntnis des Fragestellers ausgelastet, während auch die umliegenden Praxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim an ihren Kapazitätsgrenzen oder darüber hinaus sind. Der Fragesteller möchte in Erfahrung bringen, ob durch die Schließung der ärztlichen Bereitschaftspraxis in Schwetzingen der Rettungsdienst und die Notaufnahmen weiter belastet werden. Diese Kleine Anfrage soll klären, welche Auswirkungen sich aus der geplanten Schließung in Schwetzingen auf die umliegenden Notfallpraxen und deren Kapazitäten ergeben.

Antwort^{*)}

Mit Schreiben vom 17. Dezember 2024 Nr. SM63-0141.5-75/3138/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wann hat das Sozialministerium erstmals von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) erfahren, dass die Schließung der ärztlichen Bereitschaftspraxis in Schwetzingen beabsichtigt wird?

Zu 1.:

Seit Ende 2023 hat das Sozialministerium diverse Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) geführt, um sich über deren Pläne zur Neustrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Projekt ÄBD 24+) zu informieren. Im Vorfeld der Vertreterversammlung der KVBW am 25. September 2024 hat der Vorstand der KVBW dem Sozialministerium den der Vertreterversammlung vorgelegten Beschlussentwurf über die Auswahl- und Entscheidungskriterien für die Standorte (allgemeines Standortkonzept) zur Kenntnis gegeben. Das finale Standortkonzept, in dem die Liste der künftigen Standorte sowie die Liste der Standorte, die geschlossen werden sollen, enthalten sind, hat die KVBW dem Sozialministerium am 21. Oktober 2024 übermittelt. Aus der diesem Dokument beigelegten Standortliste sowie der Standortkarte ist ersichtlich, dass die Notfallpraxis in Schwetzingen nicht mehr fortgeführt werden soll.

2. Welche Schritte hat das Sozialministerium unternommen, um diese Schließung zu verhindern?

9. Inwiefern sind mangelnde Kapazitäten ein Kriterium für das Sozialministerium als Rechtsaufsicht, die Versorgungssicherung gefährdet zu sehen?

Zu 2. und 9.:

Die Fragen 2 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Sozialministerium übt die Aufsicht über die KVBW entsprechend der gesetzlichen Grundlagen aus. So begleitet das Sozialministerium auch das Projekt ÄBD 24+.

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

Die Aufsicht des Sozialministeriums über die KVBW erstreckt sich gemäß § 78 Absatz 3 SGB V auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht und ist folglich Rechtsaufsicht. Rechtsaufsicht ist die staatliche Kontrolle der Rechtmäßigkeit des Handelns. Geprüft wird hierbei ausschließlich das Vorliegen von Rechtsverstößen und das Überschreiten von Ermessensgrenzen. Die Prüfung umfasst nicht Zweckmäßigkeitsüberlegungen, z. B. bezogen auf einzelne Standortentscheidungen der KVBW. Eine Fachaufsicht findet nicht statt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen als Selbstverwaltungskörperschaften regeln die Einzelheiten der Organisation und Finanzierung des vertragszahnärztlichen Notdienstes im Rahmen ihrer Satzungsautonomie. Bei der näheren Ausgestaltung des Notdienstes kommt den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein weiter Gestaltungsspielraum zu (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2006 – B 6 KA 43/05 R; BSG, Urteil vom 11. Mai 2011 – B 6 KA 23/10 R, Rn. 17).

Eine abschließende aufsichtsrechtliche Bewertung des Projekts ÄBD 24+ kann erst erfolgen, sobald die gesamte Neukonzeption für die Reform des Bereitschaftsdienstes (insbesondere das Strukturkonzept) und die einzelnen Umsetzungsschritte dieser Reform vorliegen.

Zudem hat das Sozialministerium die KVBW bereits vor Monaten dazu aufgefordert, dass dort, wo ein Angebot wegfallen wird, gute Alternativen entstehen müssen. Entscheidend ist, dass die weiter bestehenden Bereitschaftspraxen, die telemedizinischen Versorgungsstrukturen und der aufsuchende Fahrdienst ausreichend Kapazitäten vorhalten, um auch die Patienten mitversorgen zu können, die aufgrund der Schließung von Bereitschaftspraxen auf alternative Standorte ausweichen müssen.

3. Wie viele Patientinnen und Patienten wurden pro Jahr (mit der Bitte um Angabe von 2020 bis heute) beim ärztlichen Bereitschaftsdienst in Schwetzingen behandelt?

Zu 3.:

Nach Angaben der KVBW wurden in den angefragten Jahren folgende Fallzahlen in der Bereitschaftspraxis in Schwetzingen über die KVBW abgerechnet:

2020: 7 296 (Corona)
2021: 6 878 (Corona)
2022: 8 353
2023: 8 768
2024: 4 346 (nur 1. Halbjahr)

4. Wie viele Patientinnen und Patienten werden in den Bereitschaftspraxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim behandelt (mit der Bitte um Angabe der Anzahl und der Auslastung in Prozent)?

Zu 4.:

Die KVBW teilt mit, dass im Erhebungszeitraum folgende Fallzahlen in den genannten Bereitschaftspraxen über die KVBW abgerechnet wurden:

Bereitschaftspraxis Mannheim:

2020: 13 558 (Corona)
2021: 12 500 (Corona)
2022: 15 747
2023: 18 272
2024: 9 328 (nur 1. Halbjahr)

Bereitschaftspraxis Heidelberg:

2020: 6 219 (Corona)
2021: 6 602 (Corona)
2022: 7 795
2023: 8 892
2024: 3 902 (nur 1. Halbjahr)

Bereitschaftspraxis Weinheim:

2020: 9 235 (Corona)
2021: 8 471 (Corona)
2022: 9 849
2023: 10 605
2024: 5 987 (nur 1. Halbjahr)

Zu beachten sei, dass die Bereitschaftspraxis in Weinheim einen Kombidienst hat. Das bedeute, dass an den Werktagen und an den Wochenenden ab 0 Uhr eine Ärztin oder ein Arzt in der Praxis anwesend ist, gleichzeitig aber auch Fahrdienste übernimmt.

5. *Trifft es zu, dass die Bereitschaftspraxis in Schwetzingen erst geschlossen wird, wenn die Kapazitäten in der Region ausgebaut sind?*
6. *Warum werden die Kapazitäten in den Bereitschaftspraxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim erst dann erhöht, wenn die Schließung der Praxis in Schwetzingen beabsichtigt wird?*
7. *Welche Maßnahmen (mit Angabe des zeitlichen Horizontes) werden konkret unternommen, um die Kapazitäten der Bereitschaftspraxen in Mannheim, Heidelberg und Weinheim zu steigern?*

Zu 5., 6., und 7.:

Die Fragen 5, 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die KVBW hat am 21. Oktober 2024 ihr Standortkonzept vorgelegt und damit veröffentlicht, an welchen Standorten künftig Bereitschaftspraxen vorgesehen sind. Im nächsten Schritt erarbeitet die KVBW ein Schließ- und ein Strukturkonzept. Im Schließkonzept wird festgelegt, zu welchem Zeitpunkt die einzelnen Praxen schließen werden. Im Strukturkonzept werden die Öffnungszeiten sowie die Arztbesetzung und damit auch die Kapazitäten in den einzelnen Praxen geregelt. Hierbei ist die Forderung des Sozialministeriums zu berücksichtigen, dass die Kapazität von Bereitschaftspraxen (sog. Auffangpraxen) erweitert wird, um die Patientinnen und Patienten aus den Bereitschaftspraxen aufzunehmen, die geschlossen werden. Beides muss daher zeitlich miteinander einhergehen. Das bedeutet, dass die KVBW erst dann Praxen schließen möchte, wenn die Struktur der Auffangpraxen die Aufnahme zusätzlicher Patientenströme ermöglicht. Die KVBW beabsichtigt, das Schließ- und das Strukturkonzept bei einer Veranstaltung am 19. Dezember 2024 vorzustellen.

Im Übrigen besteht die Versorgungsstruktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht allein aus den Bereitschaftspraxen. Die Versorgung wird auch durch den aufsuchenden Fahrdienst und der telemedizinischen Ersteinschätzung (Patientenservice 116117) gewährleistet. Der Patientenservice ist telefonisch unter der Rufnummer 116117 bzw. online über das Patienten-Navi unter www.116117.de zu erreichen.

Die KVBW bereitet derzeit den Aufbau einer Einrichtung der digitalen Versorgungsplattform vor. Sie soll den Patientinnen und Patienten zu den Zeiten des Bereitschaftsdienstes zusätzlich zum Telefon einen digitalen Zugang (per SMS, per App etc.) zu den Angeboten der Rufnummer 116117 ermöglichen. Dies wird die

telefonische Erreichbarkeit der Rufnummer 116117 verbessern. Die Plattform wird in mehreren Ausbaustufen errichtet. Die Plattform wird in der ersten Ausbaustufe (sog. Basisprodukt) eine Videosprechstunde enthalten, die primär in den sprechstundenfreien Zeiten angeboten wird.

8. Wo kommt das ärztliche Personal her, um die erforderlichen Kapazitäten in den umliegenden Standorten zu steigern?

Zu 8.:

Die KVBW teilt mit, dass infolge der Schließung einer Bereitschaftspraxis personelle Kapazitäten für andere Bereitschaftspraxen frei werden.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration