

Kleine Anfrage

**der Abg. Barbara Saebel GRÜNE
und Christine Neumann-Martin CDU**

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Schließung der Notfallpraxis in Ettlingen

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Welche konkreten Gründe führt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) für die von ihr angestrebte Schließung der bestehenden Notfallpraxis in Ettlingen an?
2. Wurde vor dem internen Beschluss der KVBW zur Schließung wie in ähnlich gelagerten Fällen (Notfallpraxen an den Standorten Bad Säckingen, Waghäusel-Kirrlach, Möckmühl, Künzelsau, Buchen, Geislingen, Schopfheim und Schorn-dorf) eine gründliche Prüfung der Inanspruchnahme der Notfallpraxis in Ettlingen durchgeführt?
3. Wenn ja, zu welchem Ergebnis kam diese vorgeschaltete Inanspruchnahme-Prüfung?
4. Mit welchem Ergebnis wurden im Rahmen der von der KVBW angestrebten Stabilisierung der Regelversorgung vor Ort im Vorfeld auch alternative Lösungen und Modelle zu einer Schließung geprüft?
5. Wie gedenkt die KVBW, die lokale Notfallversorgung trotz der vom Landkreis Karlsruhe im Falle einer Schließung der Notfallpraxis erwarteten unterdurchschnittlichen medizinischen Versorgungslage im Stadt- und Landkreis Karlsruhe auch zukünftig sicherzustellen?
6. Wie schätzt die Landesregierung im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht die sich aus der Schließung der Notfallpraxis ergebende künftige Versorgungslage im Stadt- und Landkreis Karlsruhe ein?
7. Wie gedenkt die KVBW, im Falle einer Schließung für Menschen ohne eigenen Pkw und vulnerable Personengruppen, wie ältere Menschen oder Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, den Zugang zu einer niederschweligen und standortnahen Notfallversorgung auch weiterhin sicherzustellen?
8. Wie gedenkt die KVBW, im Falle einer Schließung eine drohende Überlastung der Rettungsdienste von DRK, ASB etc. im Raum Ettlingen zu verhindern?

Eingegangen: 14.10.2024/Ausgegeben: 18.11.2024

1

9. Wie garantiert die KVBW im Rahmen ihrer Telemedizin-Pläne, dass auch Menschen ohne das notwendige technische Equipment oder digitale Vorkenntnisse künftig von ausgeweiteten Telemedizin-Angeboten profitieren können, ohne diese von der (tele)medizinischen Notversorgung auszuschließen?
10. Welche konkreten Möglichkeiten haben die Landesregierung und das Landesparlament, um auf die Ausgestaltung der Neukonzeption des Bereitschaftsdienstes und die Schließungspläne der KVBW einzuwirken?

14.10.2024

Saebel GRÜNE

Neumann-Martin CDU

Begründung

Die Notfallpraxis in Ettlingen wird von bis zu 12 000 Patientinnen und Patienten jährlich in Anspruch genommen. Neben Unfallpatienten wird die Praxis vor allem von solchen Menschen genutzt, die anderswo keinen Termin erhalten oder die selbst keinen Hausarzt haben. Sie deckt damit eine wesentliche Versorgungslücke ab. Ein klarer Vorteil der Notfallpraxis ist ihre zentrale und verkehrsgünstige Lage, die zum Beispiel auch gerade für Ältere eine gute Erreichbarkeit über den ÖPNV gewährleistet. Viele Patientinnen und Patienten kommen aus dem übrigen Landkreis Karlsruhe und dem nördlichen Landkreis Rastatt – die Notfallpraxis hat somit Bedeutung für die gesamte Region. Laut den Verantwortlichen arbeitet die vereinsgeführte Notfallpraxis seit Jahren nicht nur erfolgreich, sondern trägt sich auch wirtschaftlich. Im Rahmen der geplanten Stabilisierung der Regelversorgung vor Ort strebt die KVBW nun eine Schließung der Notfallpraxis an. Eine notmedizinische Nahversorgung vor Ort zu den Randzeiten und an Wochenenden wäre damit künftig nicht mehr möglich. Bürgerinnen und Bürger müssten stattdessen an das Städtische Klinikum Karlsruhe oder an das Klinikum in Pforzheim ausweichen und dabei deutlich längere und erschwerte Anfahrtswege in Kauf nehmen. Dies würde zu einer zusätzlichen Belastung der dortigen Notaufnahmen führen, wo die Wartezeiten bereits ohnehin sehr lang sind. Durch die drohende Schließung der Ettlinger Notfallpraxis würden im Stadt- und Landkreis Karlsruhe künftig nur noch drei allgemeine Notfallpraxen für bis zu 750 000 Menschen zur Verfügung stehen, weshalb der Landkreis für diesen Fall von einer unterdurchschnittlichen Versorgungslage ausgeht.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 12. November 2024 Nr. SM63-0141.5-75/3108/3 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Welche konkreten Gründe führt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) für die von ihr angestrebte Schließung der bestehenden Notfallpraxis in Ettlingen an?*

Zu 1.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg führt eine Neustrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch. Als Gründe hierfür führt sie die immer größer werdenden Versorgungsgengpässe, vor allem in der hausärztlichen Versorgung, an. Schon heute seien knapp 1 000 Hausarztsitze im Land nicht besetzt. Es stehe eine Ruhestandswelle bevor, da bereits mehr als 20 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte älter als 65 Jahre alt sind. Hinzu komme, dass die Ten-

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

denz zur Anstellung ungebrochen ist, was weiteren Druck auf die verbliebenen Praxisinhaberinnen und -inhaber aufbaut, da Angestellte keiner Dienstverpflichtung unterliegen. Ohne eine Reform würden die Probleme in der Regelversorgung noch größer werden. Dies betreffe dann vor allem den ländlichen Raum, wo die Dienstbelastung weiter steigen würde.

Die Neustrukturierung orientiere sich dabei an mehreren Kriterien, die für das ganze Land gültig sind. Demnach würden Bereitschaftspraxen künftig nur noch in Kooperation mit einer Klinik und einer Notaufnahme betrieben. In jedem Stadt- und Landkreis gebe es mindestens eine Praxis. 95 Prozent der Bevölkerung (gerechnet auf jeden Stadt- und Landkreis) würden eine Praxis in maximal 30 Pkw-Fahrminuten und 100 Prozent der Bevölkerung eine Praxis in maximal 40 Pkw-Minuten erreichen. Wenn diese Kriterien zur Anwendung kommen, sei der Praxisstandort Ettlingen entbehrlich, da die Praxis nicht an einem Krankenhaus liegt und gleichzeitig die Erreichbarkeit anderer Bereitschaftspraxen für die Bevölkerung gegeben sei.

2. Wurde vor dem internen Beschluss der KVBW zur Schließung wie in ähnlich gelagerten Fällen (Notfallpraxen an den Standorten Bad Säckingen, Waghäusel-Kirrlach, Möckmühl, Künzelsau, Buchen, Geislingen, Schopfheim und Schorndorf) eine gründliche Prüfung der Inanspruchnahme der Notfallpraxis in Ettlingen durchgeführt?

3. Wenn ja, zu welchem Ergebnis kam diese vorgeschaltete Inanspruchnahme-Prüfung?

Zu 2. und 3.:

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ausschlaggebend für das Standortkonzept im Land ist nach Mitteilung der KVBW nicht die Inanspruchnahme, sondern die Erreichbarkeit. Infolgedessen müssten die Patientinnen und Patienten, die bislang die Bereitschaftspraxis in Ettlingen aufgesucht haben, künftig an einem anderen Standort versorgt werden. Bedarfsorientiert werde die KVBW daher zusätzliche Kapazitäten schaffen (siehe auch Ziffer 5 und 6).

4. Mit welchem Ergebnis wurden im Rahmen der von der KVBW angestrebten Stabilisierung der Regelversorgung vor Ort im Vorfeld auch alternative Lösungen und Modelle zu einer Schließung geprüft?

Zu 4.:

Um die Versorgung in Ihrer Haus- oder Facharztpraxis vor Ort (Regelversorgung) aufrechtzuerhalten, ist es nach Auffassung der KVBW erforderlich, dass die Vertragsärzteschaft ihre Ressourcen bündele, sodass die Dienstbelastung der Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst reduziert werden könne. Die KVBW teilt ferner mit, dass die Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes nur eine von mehreren Maßnahmen sei, um junge Ärztinnen und Ärzte für die ambulante wohnortnahe Versorgung zu gewinnen, aber auch um Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter noch länger in der Versorgung zu halten.

5. Wie gedenkt die KVBW, die lokale Notfallversorgung trotz der vom Landkreis Karlsruhe im Falle einer Schließung der Notfallpraxis erwarteten unterdurchschnittlichen medizinischen Versorgungslage im Stadt- und Landkreis Karlsruhe auch zukünftig sicherzustellen?

6. Wie schätzt die Landesregierung im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht die sich aus der Schließung der Notfallpraxis ergebende künftige Versorgungslage im Stadt- und Landkreis Karlsruhe ein?

Zu 5. und 6.:

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

Nach der für Baden-Württemberg geltenden Bedarfsplanung (Stand: 23. Oktober 2024) weist der hausärztliche Mittelbereich Ettlingen einen Versorgungsgrad von 85,3 Prozent auf. Für den hausärztlichen Mittelbereich Karlsruhe wird ein Versorgungsgrad von 89,1 Prozent verzeichnet. Die hausärztlichen Versorgungsgrade im gesamten Landesgebiet liegen derzeit zwischen maximal 127,2 Prozent (Mittelbereich Freiburg) und minimal 66,9 Prozent (Mittelbereich Vaihingen/Enz). Damit ergibt sich nach den Maßstäben der Bedarfsplanung im landesweiten Vergleich für die Mittelbereiche Ettlingen und Karlsruhe keine unterdurchschnittliche Versorgungssituation. Diese Aussage gilt für die ärztliche Versorgung innerhalb der Sprechzeiten der Vertragsärzteschaft (Regelversorgung).

Im ärztlichen Bereitschaftsdienst bleiben nach Schließung der Bereitschaftspraxis Ettlingen die nächstgelegenen Bereitschaftsdienstpraxen in Karlsruhe, Pforzheim, Rastatt, Baden-Baden, Bretten, Bruchsal und Mühlacker als Alternativen erhalten.

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 hat in Ihrer Pressemitteilung zur Veröffentlichung des Standortkonzepts am 21. Oktober 2024 mitgeteilt, dass sie bestehende Standorte vergrößern werde, etwa mit zusätzlichen Arzt-Schichten. Dies könne auch zu bestimmten Zeiten oder an Tagen mit besonders hoher Inanspruchnahme der Fall sein. Damit schaffe die KVBW zusätzliche Kapazitäten, die sie auch benötigt, um das Patientenaufkommen zu bewältigen.

Bislang hat die KVBW ihr neues Standortkonzept veröffentlicht. Das dazugehörige Strukturkonzept, mit dem sie für die verbleibenden Standorte festlegt, welche Öffnungszeiten, Öffnungstage und Arztschichten nach den von der KVBW ermittelten regionalen Bedarfen angeboten werden sollen, liegt noch nicht vor. Erst nach Vorliegen des Strukturkonzepts wird eine Einschätzung möglich sein, ob die weiter bestehenden Bereitschaftspraxen, die telemedizinischen Versorgungsstrukturen und der aufsuchende Fahrdienst ausreichend Kapazitäten vorhalten werden, um auch die Patientinnen und Patienten mitversorgen zu können, die aufgrund der Schließung von Bereitschaftspraxen auf alternative Standorte ausweichen müssen.

7. Wie gedenkt die KVBW, im Falle einer Schließung für Menschen ohne eigenen Pkw und vulnerable Personengruppen, wie ältere Menschen oder Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, den Zugang zu einer niederschweligen und standortnahen Notfallversorgung auch weiterhin sicherzustellen?

Zu 7.:

Die KVBW teilt mit, dass auch heute Patientinnen und Patienten bereits einen Pkw benötigen, um am Wochenende und den Feiertagen oder unter der Woche in den Abend- und Nachtstunden eine Bereitschaftspraxis zu erreichen. Nach Einschätzung der KVBW würden nur wenige Patientinnen und Patienten eine Bereitschaftspraxis mit dem ÖPNV aufsuchen.

8. Wie gedenkt die KVBW, im Falle einer Schließung eine drohende Überlastung der Rettungsdienste von DRK, ASB etc. im Raum Ettlingen zu verhindern?

Zu 8.:

Die KVBW merkt an, dass es bisher keine Anzeichen gebe, dass die Schließung einer Praxis zu einer Mehrbelastung im Rettungsdienst führe. Sollten sich Patientinnen und Patienten an den Rettungsdienst wenden, der Rettungsdienst für die Beschwerden aber nicht zuständig ist, gebe es etablierte Übergabeprozesse zum ärztlichen Bereitschaftsdienst. Im Übrigen bleibe der Fahrdienst im ärztlichen Bereitschaftsdienst weiter aufrechterhalten.

9. *Wie garantiert die KVBW im Rahmen ihrer Telemedizin-Pläne, dass auch Menschen ohne das notwendige technische Equipment oder digitale Vorkenntnisse künftig von ausgeweiteten Telemedizin-Angeboten profitieren können, ohne diese von der (tele)medizinischen Notversorgung auszuschließen?*

Zu 9.:

Die KVBW weist darauf hin, dass für die Inanspruchnahme des telemedizinischen Angebots nur ein Telefon erforderlich ist. Damit ist gesichert, dass alle Patientinnen und Patienten, die über ein Telefon verfügen, mit Hilfe der Rufnummer 116117 Zugang zum telemedizinischen Angebot der KVBW erhalten.

10. *Welche konkreten Möglichkeiten haben die Landesregierung und das Landesparlament, um auf die Ausgestaltung der Neukonzeption des Bereitschaftsdienstes und die Schließungspläne der KVBW einzuwirken?*

Zu 10.:

Die KVBW nimmt als Körperschaft des öffentlichen Rechts und eigenständige Behörde die ihr nach dem SGB V zugewiesenen Aufgaben, insbesondere die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auch in sprechstundenfreien Zeiten, wahr. Bei der Ausgestaltung dieser Aufgaben kommt ihr ein weiter Ermessensspielraum zu, der in Recht und Gesetz seine Begrenzung findet. Die Einhaltung von Recht und Gesetz kann das Sozialministerium im Rahmen der ihm gemäß § 78 Absatz 3 SGB V zugewiesenen Rechtsaufsicht überprüfen. Die Zweckmäßigkeit von Ermessensentscheidungen unterfällt dieser Prüfung im Gegensatz zu einer fachaufsichtlichen Prüfung nicht. Ermessensentscheidungen sind nach allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen lediglich auf Ermessensfehlerhaftigkeit zu überprüfen.

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 (dazu gehören auch die satzungsrechtliche Änderung der Notfalldienstordnung und des Statuts zur Notfalldienstordnung durch die Vertreterversammlung der KVBW) vorliegen.

Davon unabhängig nimmt das Sozialministeriums Befürchtungen, dass infolge von Standortschließungen die zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser oder der Rettungsdienst überlastet werden könnten, sehr ernst.

Das Sozialministerium fordert daher die KVBW dazu auf, dass dort, wo ein Angebot wegfällt, gute Alternativen entstehen müssen. Entscheidend ist, dass die weiter bestehenden Bereitschaftspraxen, die telemedizinischen Versorgungsstrukturen und der aufsuchende Fahrdienst ausreichend Kapazitäten vorhalten, um auch die Patientinnen und Patienten mitversorgen zu können, die aufgrund der Schließung von Bereitschaftspraxen auf alternative Standorte ausweichen müssen. Das Sozialministerium erwartet von der KVBW, aber auch von den Krankenhäusern ohne Bereitschaftspraxis, eine gute Öffentlichkeitsarbeit. Ziel muss sein, die Bürgerinnen und Bürger mit den neuen Versorgungsstrukturen vertraut zu machen, damit sie nicht die zentrale Notaufnahme an Standorten ehemaliger Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern ansteuern.

Das Sozialministerium wird außerdem gegenüber der KVBW darauf drängen, dass der „Patientenservice 116117“ personell und technisch so ausgestattet wird, dass er zur zentralen Steuerungsstelle wird, die mittels eines zertifizierten Ersteinschätzungsverfahrens die Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene leitet. Das entlastet die Patientinnen und Patienten, das entlastet gleichermaßen die Notaufnahmen, den Rettungsdienst und die Bereitschaftspraxen oder den Fahrdienst.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration