

## **Antrag**

**der Fraktion der SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

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

### **Schließung weiterer Notfallpraxen im Land verhindern**

Antrag

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

1. wann die ersten Gespräche zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg über mögliche Schließungen von Notfallpraxen stattgefunden haben, unter Darstellung, ab wann der Minister in die Gespräche eingebunden war;
2. ob und wenn ja, wann Gespräche zu den geplanten Schließungen der Notfallpraxen mit den betroffenen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sowie den betroffenen Landrätinnen und Landräten stattgefunden haben;
3. ob und wenn ja, wann Gespräche zu den geplanten Schließungen der Notfallpraxen mit den Klinikträgern der nächstgelegenen Kliniken sowie den betroffenen Rettungsdiensten stattgefunden haben;
4. inwiefern eine Überprüfung der Prüfkriterien stattgefunden hat mit der Maßgabe, ob nach Schließung der insgesamt 18 Notfallpraxen die Versorgung der Bevölkerung mit Notfallpraxen noch als „angemessen“, „ausreichend“ und „zweckmäßig“ betrachtet und inwieweit der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Sozialgesetzbuch (SGB) V nach Auffassung der Landesregierung als erfüllt angesehen werden kann;
5. inwiefern eine Prüfung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration dahingehend stattgefunden hat, welche Auswirkungen die Schließung der 18 Notfallpraxen auf die umliegenden Standorte des Rettungsdienstes sowie auf die Notfallambulanzen der umliegenden Kliniken hat (bitte aufgeschlüsselt nach Wartezeiten, Verfügbarkeit, finanzieller Konsequenz);

6. inwiefern eine konkrete Berechnung der nach der Schließung zu erwartenden Patientenströme stattgefunden hat (bitte aufgeschlüsselt nach der Art der Berechnung und Darstellung für jeden betroffenen Standort);
7. inwiefern und mit welcher Begründung sie ausschließen kann, dass die Schließung weiterer Notfallpraxen im Land ähnliche Auswirkungen mit sich bringt wie die Schließung der Notfallpraxis in Buchen, wonach die Anzahl der in der Notfallambulanz der Klinik in Buchen am Wochenende ambulant behandelten Patientinnen und Patienten um 38 Prozent angestiegen und die Einsatzzahlen des Notarztes im Rettungsdienst und des Rettungswagens an Wochenenden um fünf Prozent gestiegen sind;
8. inwiefern sie Kenntnis darüber hat, welche Einsparungen sich für die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg durch die Schließungen der Notfallpraxen ergeben, unter Darstellung, inwiefern diese Einsparungen an anderer Stelle für den Notdienst ausgegeben werden;
9. wie die Landesregierung die Verpflichtung nach § 95 SGB X der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Abstimmung von Planungen, die auch für die Willensbildung und Durchführung von Aufgaben der anderen von Bedeutung sind, im Benehmen mit anderen in § 86 SGB X genannten Stellen und dem Anstreben von gemeinsamen örtlichen und überörtlichen Plänen in ihrem Aufgabenbereich über soziale Dienste und Einrichtungen, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme sowie zur Beteiligung der jeweiligen Gebietskörperschaften insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung bewertet und inwiefern dies bei der geplanten Schließung der Notfallpraxen erfolgt ist und wie die Landesregierung die tatsächliche Abstimmung und das Anstreben einer gemeinsamen Planung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bewertet;
10. wann die Entscheidung darüber getroffen wurde und die Genehmigung der Landesregierung erfolgt ist, die unmittelbar nach dem Urteil des Bundessozialgerichts geschlossenen Notfallpraxen nicht wieder zu öffnen;
11. ob die Landesregierung darauf gedrungen hat, die im Herbst 2023 geschlossenen Notfallpraxen wieder zu öffnen und wenn nicht, aus welchen Gründen dies nicht geschehen ist.

11.2.2025

Stoch, Binder, Dr. Kliche-Behnke, Wahl SPD

### Begründung

Inzwischen hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nach ihrer Ankündigung im vergangenen Oktober bereits einige Notfallpraxen wie z. B. den Standort Buchen im Odenwald dauerhaft geschlossen. Die Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger sind bereits spürbar, wie Drucksache 17/7997 am geschlossenen Standort Buchen untermauert. Es ist zu befürchten, dass die Schließung weiterer Notfallpraxen ab Ende März 2025 noch drastischere Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung, vor allem im ländlichen Raum Baden-Württembergs hat. Die geplante Schließung der insgesamt 18 Notfallpraxen hat große Proteste in den betroffenen Kommunen ausgelöst.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 7. März 2025 Nr. SM63-0141.5-75/3141/2 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

*1. wann die ersten Gespräche zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg über mögliche Schließungen von Notfallpraxen stattgefunden haben, unter Darstellung, ab wann der Minister in die Gespräche eingebunden war;*

Zu 1.:

Anlässlich eines Gesprächs des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) mit Herrn Minister Lucha, MdL, am 24. November 2023 über die Auswirkungen des Urteils des Bundessozialgerichts zu den „Pool-ärzten“ hat die KVBW das Sozialministerium erstmals davon unterrichtet, dass sie eine Neustrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes plant, die auch eine Anpassung der Strukturen des Bereitschaftsdienstes an die vorhandenen Ressourcen und den Bedarf vorsieht.

*2. ob und wenn ja, wann Gespräche zu den geplanten Schließungen der Notfallpraxen mit den betroffenen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sowie den betroffenen Landrätinnen und Landräten stattgefunden haben;*

Zu 2.:

Die KVBW teilt mit, dass der Prozess zur Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes und damit auch der Konzentration von Bereitschaftspraxen sich schon über viele Monate erstreckt. In diesem Zeitraum seien von der KVBW zahlreiche Gespräche mit Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeistern sowie Landrätinnen und Landräten geführt worden. Diese Gespräche hätten in unterschiedlicher Besetzung, Formaten und Gelegenheiten stattgefunden. Aktuell sei vorgesehen, dass mit allen Beteiligten im Vorfeld einer Schließung noch einmal separat gesprochen werde, was auch umgesetzt werde.

*3. ob und wenn ja, wann Gespräche zu den geplanten Schließungen der Notfallpraxen mit den Klinikträgern der nächstgelegenen Kliniken sowie den betroffenen Rettungsdiensten stattgefunden haben;*

Zu 3.:

Soweit die zu schließenden Standorte an einer Klinik angesiedelt sind, finden nach Angaben der KVBW dort Gespräche statt. Dazu würden dann jeweils auch die Oberbürgermeisterin bzw. der Oberbürgermeister und die Landrätin bzw. der Landrat eingeladen.

Die Gespräche würden immer im Vorfeld einer Schließung terminiert. Gespräche vor Ort mit dem Rettungsdienst bzw. den Leitstellen seien ebenfalls vorgesehen, damit die Zusammenarbeit vor Ort gut gelingt, Fehleinsätze vermieden werden und Fragen zur Versorgungssteuerung besprochen werden könnten. Ergänzt werde dies von dem bereits etablierten strukturierten Dialog mit dem Rettungsdienst auf Landesebene.

4. inwiefern eine Überprüfung der Prüfkriterien stattgefunden hat mit der Maßgabe, ob nach Schließung der insgesamt 18 Notfallpraxen die Versorgung der Bevölkerung mit Notfallpraxen noch als „angemessen“, „ausreichend“ und „zweckmäßig“ betrachtet und inwieweit der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Sozialgesetzbuch (SGB V) nach Auffassung der Landesregierung als erfüllt angesehen werden kann;

Zu 4.:

Der Sicherstellungsauftrag der KVBW umfasst nach § 75 Absatz 1b S. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Wie die KVBW den ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgestaltet, entscheidet sie unabhängig, eigenverantwortlich und weisungsfrei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Gesetzliche Vorgaben, wie dieser Bereitschaftsdienst zu organisieren ist, sind aus § 75 Absatz 1b SGB V abzuleiten. Vorgaben, z. B. zur Erreichbarkeit, ergeben sich aus § 75 Absatz 1b SGB V nicht. Änderungen, z. B. mit der Zielrichtung, dass die Versorgung der Bevölkerung mit Bereitschaftspraxen innerhalb bestimmter Erreichbarkeitskriterien gewährleistet sein muss, müssten durch den Bundesgesetzgeber herbeigeführt werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen regeln als Selbstverwaltungskörperschaften die Einzelheiten der Organisation und Finanzierung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes im Rahmen ihrer Satzungsautonomie. Zur Ausgestaltung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes erlassen die Kassenärztlichen Vereinigungen Not- bzw. Bereitschaftsdienstordnungen. Bei der näheren Ausgestaltung des Bereitschaftsdienstes kommt den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) 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).

Die KVBW hat innerhalb des gesetzlichen und satzungsrechtlichen Rahmens in einem ersten Reformschritt allgemeine Kriterien für die Auswahl der Standorte der allgemeinen ärztlichen Bereitschaftspraxen definiert:

- Es wird in jedem Stadt-/Landkreis mindestens eine Bereitschaftspraxis geben.
- Weitere Standorte sind dort vorgesehen, wo es aus Gründen der Erreichbarkeit oder der hohen Bevölkerungsdichte erforderlich ist.
- 95 Prozent der Bürgerinnen und Bürger sollen an den Wochenenden und Feiertagen eine allgemeine Bereitschaftspraxis in maximal 30 Fahrminuten erreichen, 100 Prozent in maximal 45 Fahrminuten.
- Voraussetzung für die Beibehaltung eines Standortes ist in jedem Fall die Anbindung an ein Krankenhaus und die Kooperation mit der ZNA am gleichen Standort – „gemeinsamer Tresen“.

Zur Erläuterung der Kriterien teilt die KVBW mit, dass sie bei der Festlegung des Standortkonzepts eine Entscheidung für mehr als einen Standort in einem Landkreis getroffen habe, wenn der weitere Standort aus Gründen der Erreichbarkeitskriterien erforderlich sei. Zudem sei in Landkreisen mit einer hohen Bevölkerungszahl und hohen Inanspruchnahme ein zweiter Standort vorgesehen worden, wenn dieser aus Kapazitätsgründen erforderlich sei, damit für die bisherigen Versorgungsbedarfe im Landkreis an den verbleibenden Standorten weiterhin die regionale Versorgungskapazität gewährleistet werde. Die Auswahl der künftigen Standorte für Bereitschaftspraxen sei nicht von der Inanspruchnahme abhängig.

Anhand dieser Kriterien hat die KVBW ein Standortkonzept entwickelt, das die Schließung von 18 Bereitschaftspraxen vorsieht.

Anschließend hat die KVBW ein Struktur- und Schließkonzept (sogenanntes Zukunftskonzept 2024+) erstellt, in dem sie für die zu schließenden Praxen sogenannte Auffangpraxen (Ausweichstandorte) festgelegt und für diese konkrete

Öffnungszeiten, Öffnungstage und Arztstunden vorgibt. An der Mehrzahl der insgesamt 19 Auffangpraxen werden die Arztstunden pro Woche erhöht. Die aktuellen Öffnungszeiten der verbleibenden Standorte sollen zunächst entweder gleich bleiben oder zum Teil auch verlängert werden.

Es ist zudem zu berücksichtigen, dass die Versorgungsstruktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht allein aus den Bereitschaftspraxen besteht. Die Versorgung wird auch durch den aufsuchenden Fahrdienst und die telemedizinische Ersteinschätzung (Rufnummer 116117) gewährleistet.

Die personelle Ausstattung der Rufnummer 116117 wurde seitens der KVBW erhöht, um die Erreichbarkeit zu verbessern und Wartezeiten zu verkürzen.

Die KVBW wird das telemedizinische Versorgungsangebot im Bereitschaftsdienst weiter ausbauen. Bereits heute werden im Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg rund 900 telemedizinische Beratungen pro Monat per Telefon durchgeführt. Die KVBW trifft derzeit Vorbereitungen für eine digitale Vermittlungsplattform, mit der den Bürgerinnen und Bürgern zu den Zeiten des Bereitschaftsdienstes zusätzlich zum Telefon ein digitaler Zugang (per SMS, per App etc.) zu den Angeboten der Rufnummer 116117 angeboten wird. Über die Rufnummer 116117 erfolgt im ärztlichen Bereitschaftsdienst die medizinische Ersteinschätzung, über die die Dringlichkeit der Behandlung abgeklärt wird. Daraus folgt die Empfehlung über den weiteren Behandlungsweg, gegebenenfalls auch die Vermittlung an einen Telearzt oder eine Teleärztin oder auch die Disposition eines Hausbesuchs für den Fahrdienst. Als technische Ausstattung ist für die Inanspruchnahme der medizinischen Ersteinschätzung nur das Telefon erforderlich, daher hängt die Inanspruchnahme auch nicht von technischen Fertigkeiten ab.

Verwaltungsentscheidungen der KVBW sind auf Verstöße gegen Gesetz und sonstiges Recht sowie auf etwaige Ermessensfehler hin überprüfbar. Diesbezüglich ist festzustellen, dass bei der Aufstellung der Konzepte durch die KVBW keine Verfahrensfehler ersichtlich sind. Ferner hat sie den Sachverhalt, insbesondere die für die Auffangpraxen benötigten ärztlichen Kapazitäten, sachgerecht ermittelt. Bei der Ausarbeitung der Konzepte wurden auch keine sachfremden Erwägungen angestellt.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass die von der KVBW bislang im Rahmen der Neustrukturierung ärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffenen Entscheidungen und Maßnahmen mit geltenden Gesetzen und sonstigem Recht vereinbar sind und auch keine Ermessensfehler erkennbar sind.

*5. inwiefern eine Prüfung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration dahingehend stattgefunden hat, welche Auswirkungen die Schließung der 18 Notfallpraxen auf die umliegenden Standorte des Rettungsdienstes sowie auf die Notfallambulanzen der umliegenden Kliniken hat (bitte aufgeschlüsselt nach Wartezeiten, Verfügbarkeit, finanzieller Konsequenz);*

*7. inwiefern und mit welcher Begründung sie ausschließen kann, dass die Schließung weiterer Notfallpraxen im Land ähnliche Auswirkungen mit sich bringt wie die Schließung der Notfallpraxis in Buchen, wonach die Anzahl der in der Notfallambulanz der Klinik in Buchen am Wochenende ambulant behandelten Patientinnen und Patienten um 38 Prozent angestiegen und die Einsatzzahlen des Notarztes im Rettungsdienst und des Rettungswagens an Wochenenden um fünf Prozent gestiegen sind;*

Zu 5. und 7.:

Die Fragen 5 und 7 werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die KVBW hat mit ihrem Strukturkonzept Auffangpraxen für die künftig geschlossenen Standorte definiert und baut die dortigen Kapazitäten bedarfsgerecht aus, sodass auf der Grundlage der bisherigen Inanspruchnahme auch zukünftig

alle Patientinnen und Patienten in ärztlichen Bereitschaftspraxen behandelt werden können. Hinzu kommt der von der KVBW initiierte Ausbau der Telemedizin (vgl. Antwort zu Ziffer 4) sowie die von der KVBW geplanten Vor-Ort-Veranstaltungen, mit denen die Bevölkerung im Vorfeld der Schließungen über den zukünftigen Weg in die richtige Versorgungsstruktur informiert werden. Da die Versorgung also weiterhin innerhalb des von der KVBW verantworteten Systems des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vorgesehen ist, ergibt sich im Rahmen der rechtsaufsichtlichen Prüfung für das Sozialministerium kein Anlass, die Kapazitäten der Standorte des Rettungsdienstes sowie der zentralen Notaufnahmen an Kliniken im Umkreis der Bereitschaftspraxen, die geschlossen werden, zu prüfen.

Nach Angaben der KVBW kann ein Zusammenhang zwischen der Schließung einer Bereitschaftspraxis und dem Anstieg der Inanspruchnahme der Notaufnahmen nicht in der von den Antragstellern vorgenommenen Form gezogen werden. Dafür seien die Zusammenhänge im Gesundheitswesen viel zu komplex. Es sei nur darauf hingewiesen, dass die Fallzahlen im Gesundheitswesen insgesamt steigen. Ferner seien die Notaufnahmen rund um die Uhr geöffnet, viele Bereitschaftspraxen, die jetzt geschlossen werden, stehen aber nur an den Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung und auch dann nur zu bestimmten Uhrzeiten. Weiterhin dürften nur ambulante Fälle herangezogen werden. Doch auch bei diesen müsse darauf hingewiesen werden, dass ein Großteil der in einer Notaufnahme ambulant behandelten Patientinnen und Patienten aufgrund des konkreten Beschwerdebildes dort auch in der richtigen Versorgungsebene sei.

Selbstverständlich fänden im Vorfeld Gespräche mit den Kliniken statt, wie eine sinnvolle Patientensteuerung gelingen kann. Die KVBW selbst informiere die Bevölkerung über verschiedene Kanäle über die Zuständigkeiten im ärztlichen Notdienst und weist ausdrücklich darauf hin, dass nur ein bestimmter Behandlungsbedarf in den Notaufnahmen oder dem Rettungsdienst abgedeckt ist. Mit dem Rettungsdienst sei eine enge Abstimmung vereinbart, in deren Rahmen die KVBW mit den Verantwortlichen sehr genau analysieren werde, ob eine Zunahme vorhanden sein wird und wie gegebenenfalls gegengesteuert werden kann. Es sei auch darauf zu verweisen, dass es gut funktionierende Übergabeprozesse zwischen der 116117 und den Leitstellen gibt.

Die Bereitschaftspraxis Buchen wurde von der KVBW am 25. Oktober 2023 als unmittelbare Reaktion auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 24. Oktober 2024 zu den „Poolärzten“ geschlossen (sogenannte Notbremse). Im Gegensatz dazu schließt die KVBW im Rahmen ihrer Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Bereitschaftspraxen mit einem großen zeitlichen Vorlauf. Als Ausgleich für die Praxen, die geschlossen werden, werden von der KVBW an anderen Standorten (sogenannte Auffangpraxen) zusätzliche Behandlungskapazitäten geschaffen. Ferner wird die KVBW an den 18 zu schließenden Standorten jeweils eine Informationsveranstaltung für die Bevölkerung im Vorfeld der Schließung anbieten, um über den zukünftigen Weg in die richtige Versorgungsstruktur zu informieren. Beispielfähig kann auf die auf Mitte März 2025 terminierten Vor-Ort-Veranstaltungen der KVBW für die Standorte Bad Saulgau, Neuenbürg und Kirchheim/Teck, die jeweils zum 31. März 2025 geschlossen werden sollen, verwiesen werden. Es ist daher davon auszugehen, dass die von Schließungen von Bereitschaftspraxen betroffenen Bürgerinnen und Bürger über die ihnen zu den Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zur Verfügung stehenden Optionen (Auffangpraxen, Fahrdienst, Ersteinschätzung über die Rufnummer 116 117 und gegebenenfalls telemedizinische Behandlung) besser informiert sein werden und somit besser in die richtige Versorgungsstruktur gesteuert sind, als unmittelbar nach der sogenannten Notbremse.

Die KVBW übermittelt zur Auslastung der zentralen Notaufnahme (ZNA) des Krankenhauses in Buchen folgende Statistik, die nach der Zeit der Inanspruchnahme differenziert:

Krankenhaus	nachts	Bereitschaftsdienst	Sprechstunden	Sonstige	Gesamt	
<b>Buchen</b>						
Jahr 2018	1.187	3.230	3.021		7.438	7.438
Jahr 2019	1.161	3.116	3.016	148	7.441	7.441
Q1-2022	130	315	610	37	1.092	
Q2-2022	202	442	762	23	1.429	
Q3-2022	213	469	791	29	1.502	
Q4-2022	224	353	741	25	1.343	
Gesamt 2022	769	1.579	2.904	114	5.366	5.366
Q 1-2023	182	359	734	42	1.317	
Q2-2023	193	454	846	53	1.546	
Q3-2023	202	449	863	27	1.541	
Q4-2023	199	471	754	10	1.434	
Gesamt 2023	776	1.733	3.028	132	5.838	5.838
Q1-2024	206	564	777		1.547	
Q2-2024	189	615	833		1.637	
Q3-2024	277	549	1.012		1.838	

Hinweise der KVBW zur Tabelle:

Bei den Zeiten der Inanspruchnahme wird wie folgt unterschieden:

- Nachts: Wochentags und an den Wochenenden und Feiertagen zwischen 22 und 8 Uhr.
- Bereitschaftsdienst: Wochentags 18 bis 22 Uhr, WE/FT 8 bis 22 Uhr.
- Sprechstundenzeiten: Wochentags zwischen 8 und 18 Uhr.
- Sonstige: Patientinnen und Patienten, die aus verschiedenen Gründen nicht zugeordnet werden können.
- Die Zahlen sind unabhängig davon erhoben, wann eine Bereitschaftspraxis real geöffnet hat.
- Die zweiten Quartale sind immer die stärksten, weil es hier viele Feiertage gibt. Je mehr Feiertage unter der Woche liegen, desto höher ist die Inanspruchnahme während der Woche.
- Die Jahre 2020 und 2021 waren von der Coronapandemie geprägt, daher sind die Zahlen für diese beiden Jahre nicht genannt. Die Zahlen sind nicht valide, da Notaufnahmen teilweise als Fieberambulanzen genutzt wurden oder auch ganz geschlossen waren oder auch einen anderen Schwerpunkt hatten.

Die von der KVBW übermittelten Zahlen für die ZNA Buchen sind differenzierter als die vom Krankenhausträger, der Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH, zur Beantwortung der Kleinen Anfrage 17/7997 zur Verfügung gestellten Zahlen. Zudem umfasst die statistische Erhebung der KVBW auch einen längeren Zeitraum.

Aufgrund der von der KVBW übermittelten Zahlen können folgende Feststellungen getroffen werden:

Die zentrale Notaufnahme (ZNA) in Buchen wird vor allem unter der Woche von vielen Patientinnen und Patienten aufgesucht. Seit dem vierten Quartal 2023 nimmt die Inanspruchnahme werktags im Zeitraum von 8 bis 18 Uhr zu, obwohl in dieser Zeit die Sprechstunden der Haus- und Fachärzte i. d. R. geöffnet sind. Auch war zu diesen Zeiten die ärztliche Bereitschaftspraxis in Buchen vor der Notbremse nicht geöffnet gewesen, sodass die Schließung für diesen Anstieg nicht kausal sein kann.

Auch in den Zeiten des Bereitschaftsdienstes steigen die Zahlen seit dem vierten Quartal 2023 an. Im Quartal 3/2024 sind die Zahlen allerdings wieder rückläufig, sodass hier die weitere Entwicklung abzuwarten bleibt, bevor weitere Rückschlüsse gezogen werden können.

Um die Kommunikation vor allem zwischen ambulantem und stationärem Sektor, zunächst vor allem zur Thematik der KV-Bereitschaftspraxen und der Notfallreform des Bundes, zu unterstützen, wurde bereits auf Landesebene im Rahmen des Sektorenübergreifenden Landesausschusses seitens des Sozialministerium die Arbeitsgemeinschaft Sektorenübergreifende Kommunikation ins Leben gerufen. Aktuell findet in dieser AG ein Austausch zwischen BWKG und KVBW unter Beteiligung der kommunalen Landesverbände statt, bei dem es um konkrete Umsetzungsfragen im Rahmen der Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes geht.

Gemeinsames Ziel aller Akteure in der AG ist, die Kommunikation in den Regionen zwischen ambulantem und stationärem Sektor auszubauen, um mögliche Engpässe in der (Notfall-)Versorgung frühzeitig zu identifizieren, um die bedarfsnotwendige (Notfall-)Versorgung der Bevölkerung noch gezielter ausgestalten zu können. Das Sozialministerium wirkt somit darauf hin, dass ein Verfahren unter Beteiligung aller maßgeblichen Akteure etabliert wird, welches darauf abzielt, dass gegengesteuert werden kann, wenn es infolge der Neuordnung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes an einzelnen Standorten doch zu einer Fehlsteuerung der Patienten kommen sollte.

*6. inwiefern eine konkrete Berechnung der nach der Schließung zu erwartenden Patientenströme stattgefunden hat (bitte aufgeschlüsselt nach der Art der Berechnung und Darstellung für jeden betroffenen Standort);*

Zu 6.:

Das Strukturkonzept der KVBW definiert für die zu schließenden Praxen insgesamt 19 Auffangpraxen. Die KVBW hat die für die Auffangpraxen benötigten Arztzeiten auf der Basis folgender Analysen berechnet:

- Berücksichtigung der Patientenströme aus geschlossenen Standorten an verbleibende Standorte. Dies unter der Annahme, dass alle bisherigen Patientinnen und Patienten eine andere Praxis aufsuchen.
- Berücksichtigung der Entwicklung der Patientenzahlen an allen Standorten, unabhängig von Standortschließungen, seit der sogenannten Notbremse im Quartal 4/2023 und den damit verbundenen Erfahrungen der jeweiligen Praxisbeauftragten der KVBW.

Die KVBW hat somit für jede Schließpraxis eine Berechnung der Patientenströme vorgenommen und darauffolgend entsprechende Kapazitätserweiterungen bei anderen Praxen vorgenommen. Die Kapazitätserweiterungen orientieren sich an der Inanspruchnahme und einer Prognose, welche Bereitschaftspraxis die Patientinnen und Patienten voraussichtlich künftig ansteuern werden, wenn die Praxis geschlossen wird. Die Kapazitätserweiterungen können durch eine Ausweitung der Öffnungszeiten oder/und zusätzliche Arztkapazitäten in der Praxis (beispielsweise Doppelschichten oder überlappende Schichten) erreicht werden. Die Erweiterungen orientieren sich an den Wochenenden und Feiertagen und sind in zusätzlichen Arztstunden gerechnet.

Zur Darstellung der Kapazitäten der Auffangpraxen hat die KVBW die folgende Übersicht übermittelt:

Schließpraxis	Auffangpraxis	Zusätzliche Kapazität in Arztstunden pro Woche
<b>Regierungsbezirk Stuttgart</b>		
Backnang	Winnenden	+12
Brackenheim	Bietigheim-Bissingen	+4
	Heilbronn	+5
Ellwangen	Aalen	+13
Herrenberg	Sindelfingen	+8
	Tübingen	+/-0
Kirchheim unter Teck	Nürtingen	+13
<b>Regierungsbezirk Tübingen</b>		
Albstadt	Balingen	+5
	Sigmaringen	
Bad Saulgau	Sigmaringen	+8
	Ravensburg	+12
	Biberach	+2
Münsingen	Reutlingen	+8
	Ehingen	+6
Tettngang	Friedrichshafen	+4
<b>Regierungsbezirk Karlsruhe</b>		
Eberbach	Mosbach	+/-0
Ettlingen	Karlsruhe	+26
Nagold	Calw	+9
Neuenbürg	Pforzheim	+12
Schwetzingen	Heidelberg	+7
	Mannheim	+8
<b>Regierungsbezirk Freiburg</b>		
Achern	Offenburg	+10
Müllheim	Freiburg	+5
Oberndorf	Rottweil	+13
Wolfach	Lahr	+16

Zur Erläuterung der Übersicht teilt die KVBW mit:

- Die Erweiterungen erfolgen jeweils zeitgleich mit der Schließung der jeweiligen Praxis.
- Die Bereitschaftspraxis in Sigmaringen ist sowohl Auffangpraxis für Bad Saulgau als auch für Albstadt, sodass dort die Patientenströme aus beiden Schließpraxen eingerechnet sind.
- Die Erweiterungen orientieren sich auch an den bereits vorhandenen Kapazitäten, die derzeit schon aktuell in der Praxis in der aktuellen Öffnungszeit vorhanden sind. Daher sind etwa Erweiterungen in Mosbach und Tübingen nicht erforderlich.

*8. inwiefern sie Kenntnis darüber hat, welche Einsparungen sich für die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg durch die Schließungen der Notfallpraxen ergeben, unter Darstellung, inwiefern diese Einsparungen an anderer Stelle für den Notdienst ausgegeben werden;*

Zu 8.:

Dem Sozialministerium liegen keine Kenntnisse darüber vor, ob und welche Einsparungen sich für die KVBW durch die Schließungen der Bereitschaftspraxen ergeben. Im Haushaltsplan 2025 der KVBW sind zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes Ausgaben in Höhe von 67,2 Millionen Euro geplant. Für den Haushaltsplan 2024 hatte die KVBW hierfür Mittel in Höhe von 63 Millionen Euro eingeplant. Sollte die Umsetzung der Reform des Bereitschaftsdienstes zu Einsparungen führen, so wären diese frühestens mit der Jahresrechnung 2025 bzw. mit der Aufstellung des Haushaltsplans 2026 erkennbar. Hierbei ist zu bedenken, dass die von der KVBW bereits initiierten weiteren Verbesserungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst wie der Ausbau des telemedizinischen Angebots, den Aufbau einer digitalen Vermittlungsplattform ebenfalls finanziert werden müssen.

*9. wie die Landesregierung die Verpflichtung nach § 95 SGB X der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Abstimmung von Planungen, die auch für die Willensbildung und Durchführung von Aufgaben der anderen von Bedeutung sind, im Benehmen mit anderen in § 86 SGB X genannten Stellen und dem Anstreben von gemeinsamen örtlichen und überörtlichen Plänen in ihrem Aufgabenbereich über soziale Dienste und Einrichtungen, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme sowie zur Beteiligung der jeweiligen Gebietskörperschaften insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung bewertet und inwiefern dies bei der geplanten Schließung der Notfallpraxen erfolgt ist und wie die Landesregierung die tatsächliche Abstimmung und das Anstreben einer gemeinsamen Planung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bewertet;*

Zu 9.:

Die Landesregierung hält die Regelung des § 95 SGB X i. V. m. § 86 SGB X bei der Neustrukturierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes für nicht anwendbar.

Bereits aus den Gesetzesmaterialien, insbesondere der Begründung des Regierungsentwurfs Bundestags-Drucksache 9/95 S. 22, ergibt sich, dass Regelungen des Vertragsarztrechts Vorrang haben und die allgemeinen Vorschriften des SGB X durch die spezialgesetzlichen Regelungen des SGB V verdrängt werden (so auch Schütze/Engelmann SGB X § 95 Rn. 3, 4). Da der Prozess der Strukturierung der allgemeinen Sicherstellung der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten gem. § 75 Absatz 1b SGB V spezifisch geregelt ist, sind die dortigen Vorgaben zur Kooperation und zum Informationsaustausch vorrangig und verdrängend (siehe auch § 37 Absatz I SGB I).

Mit wem die KVBW bei der Abstimmung ihrer Konzepte in Austausch getreten ist bzw. mit welchen Akteuren sie im Rahmen der nun anstehenden Umsetzung der Reform noch sprechen wird, ergibt sich aus der Beantwortung der Fragen zu Ziffer 2 und 3.

Festzustellen ist folglich, dass selbst dann, wenn man von einer (ergänzenden) Anwendbarkeit des § 95 SGB X (insbesondere Absatz 1 Satz 2) auf die Planung der KVBW zur Neustrukturierung des Notfalldienstes ausginge, insbesondere die kommunale Seite, die in den Vorgaben des § 75 Absatz 1b SGB V nicht unmittelbar adressiert ist, bei der Planung der anstehenden Reform beteiligt wurde bzw. wird.

Beteiligung bedeutet dabei die Information und Gelegenheit zur Stellungnahme sowie Berücksichtigung vorgebrachter Bedenken und Anregungen im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten des Planenden, beinhaltet aber kein Einigungserfordernis.

*10. wann die Entscheidung darüber getroffen wurde und die Genehmigung der Landesregierung erfolgt ist, die unmittelbar nach dem Urteil des Bundessozialgerichts geschlossenen Notfallpraxen nicht wieder zu öffnen;*

Zu 10.:

Die KVBW hat acht Praxen nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 24. Oktober 2023 geschlossen. Die KVBW merkt hierzu an, dass die Schließung zunächst nur vorübergehend vorgesehen war. In der weiteren Analyse sei deutlich geworden, dass der Bereitschaftsdienst umfassend umstrukturiert werden muss. Die vorübergehend geschlossenen Praxen seien daraufhin den Erreichbarkeitskriterien unterzogen worden, wie alle anderen Praxen auch. Daraus habe sich dann im Frühjahr 2024 ergeben, dass eine Wiederöffnung der acht Praxen vor dem Hintergrund der Erreichbarkeit nicht erforderlich ist.

Die Schließung von Bereitschaftspraxen bedarf nach den bundesgesetzlichen Vorschriften keiner Genehmigung der Rechtsaufsicht.

*11. ob die Landesregierung darauf gedrungen hat, die im Herbst 2023 geschlossenen Notfallpraxen wieder zu öffnen und wenn nicht, aus welchen Gründen dies nicht geschehen ist.*

Zu 11.:

Das Sozialministerium hat nicht darauf gedrungen, die im Herbst 2023 geschlossenen Bereitschaftspraxen wieder zu öffnen. Hinsichtlich der Begründung wird auf die Stellungnahme des Sozialministeriums zum Antrag des Abgeordneten Ulli Hockenberger u. a. CDU, Schließung von Notfallpraxen in Baden-Württemberg, Drucksache 17/6814 vom 9. Juli 2024, verwiesen (vgl. Antwort zu den Ziffern 2 bis 4).

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration