

Kleine Anfrage

des Abg. Andreas Sturm CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Schließung der Notfallpraxen – Kapazitätserhöhung und Simulationsprüfung

Ich frage die Landesregierung:

1. In welchem Rahmen wurden an den verbleibenden Notfallpraxis-Standorten die Kapazitäten erhöht (wie von Minister Lucha bei der Sitzung des Sozialausschusses im Oktober 2024 zugesagt)?
2. Aus welchem Grund wurden die Schließungstermine bestimmt, bevor die Kapazitäten erhöht wurden?
3. Ist die Landesregierung der Ansicht, dass die Kapazitätsaufstockung der Notfallpraxis Mannheim um eine Stunde ausreichend ist (falls ja, mit der Bitte um Begründung)?
4. Welche Möglichkeiten hat die Landesregierung, sofern sie der Ansicht ist, dass die Kapazitätsaufstockung der Notfallpraxis Mannheim um eine Stunde nicht ausreichend ist, korrigierend auf die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg einzuwirken?
5. Wie lauten die Ergebnisse der EDV-gestützten Simulationsprüfung, die benötigt wird, um die Rechtsaufsicht gewährleisten zu können?
6. Wurde bei der Planung zur Schließung der Notfallpraxis in Schwetzingen berücksichtigt, dass durch den Wegfall der Notfallversorgung des Theresienkrankenhauses Mannheim eine Kapazität von 27 000 Behandlungen entfällt und kann dies anhand der Simulationsprüfung nachgewiesen werden?
7. Welche eigenen Erhebungen zu Bedarf und Angebot des ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat die Landesregierung in Ausübung der Rechtsaufsicht durchgeführt?

28.4.2025

Sturm CDU

Begründung

Um die Rechtsaufsicht gewährleisten zu können, sollte eine EDV-gestützte Simulationsprüfung durchgeführt werden, um alle notwendigen Parameter zu berücksichtigen, die für die Beurteilung wesentlich sind.

Das Ergebnis der Simulationsprüfung (Entfernung sowie Verhältnis Bereitschaftsärzte/Bevölkerung) ist maßgeblich für die Rechtsaufsichtsprüfung. Die Behandlungsfrequenz in Schwetzingen liegt beispielsweise über der in Heidelberg – es werden mehr Fälle in Schwetzingen behandelt als in Heidelberg. In Schwetzingen wurden im Zeitraum von 2020 bis 2024 35 641 Menschen behandelt, in Heidelberg waren dies 33 410 (Zahlen des Sozialministeriums in der Antwort vom 17. Dezember 2024 zu meiner Kleinen Anfrage Drucksache 17/7775).

Der GKV-Spitzenverband hat anlässlich der von der Bundesregierung geplanten Notfallreform im Rahmen einer bundesweiten Simulationsprüfung 730 Standorte für sogenannte Integrierte Notfallzentren als notwendig festgestellt. Für Baden-Württemberg wären dies 96 Standorte. Nach der aktuell von der Kassenärztlichen Vereinigung geplanten Schließung von 18 weiteren Notfallpraxen bestünden demgegenüber im Land nur noch 57 Standorte. Für den Rhein-Neckar-Kreis als bevölkerungsreichsten Landkreis mit Mannheim und Heidelberg wären somit vier ärztliche Bereitschaftspraxen notwendig. Durch die Schließung der Notfallpraxis Schwetzingen wäre dies eine Praxis zu wenig.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 2. Juni 2025 Nr. SM63-0141.5-75/3144/4 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. In welchem Rahmen wurden an den verbleibenden Notfallpraxis-Standorten die Kapazitäten erhöht (wie von Minister Lucha bei der Sitzung des Sozialausschusses im Oktober 2024 zugesagt)?

Zu 1.:

Mit der Schließung der Bereitschaftspraxen in Bad Saulgau, Neuenbürg und Kirchheim unter Teck zum 31. März 2025 hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die Umsetzung ihrer Reform eingeleitet.

Die KVBW teilt mit, dass sie für jede Bereitschaftspraxis, die geschlossen wird, eine oder mehrere sogenannte Auffangpraxen bestimmt hat. Dorthin würden größtenteils die Patientinnen und Patienten ausweichen. Die KVBW werde entsprechend der bisherigen Inanspruchnahme der Praxen, die geschlossen werden, die Kapazitäten in den Auffangpraxen erhöhen. Zur Präzisierung gibt die KVBW an, dass die Erweiterungen entweder über verlängerte Öffnungszeiten, mehr Arztzeiten vor Ort (etwa durch Doppelschichten) oder eine Kombination aus beiden Maßnahmen erfolgen. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich jeweils auf die zusätzlichen Arztstunden an den Wochenenden und Feiertagen:

Schließpraxis	Auffangpraxis	Zusätzliche Kapazität in Arztstunden pro Woche
Bad Saulgau	Sigmaringen	+ 8
	Ravensburg	+ 12
	Biberach	+ 2
Neuenbürg	Pforzheim	+ 12
Kirchheim unter Teck	Nürtingen	+ 13

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

Zu den noch ausstehenden Schließungen teilt die KVBW mit, dass sie die von ihr geplanten Erweiterungen im Vorfeld mit den Beteiligten vor Ort abstimme. Daher könne es zu Änderungen im Vergleich zur ursprünglichen Planung kommen, was im Falle der bisherigen Schließungen auch schon geschehen sei. Bei den vorgenommenen Änderungen seien die Erweiterungen aber jeweils nach oben korrigiert worden.

2. Aus welchem Grund wurden die Schließungstermine bestimmt, bevor die Kapazitäten erhöht wurden?

Zu 2.:

Zeitgleich mit der Schließung von Bereitschaftspraxen werden an den Auffangpraxen bedarfsbezogen die Kapazitäten erhöht (siehe Antwort zu Ziffer 1).

Die KVBW weist darauf hin, dass einer Schließung vielfältige Vorarbeiten vorausgehen und es somit organisatorische Gründe gab, die Termine für die Schließungen so frühzeitig wie möglich bekanntzugeben. Zum einen gebe es zahlreiche vertragliche Verpflichtungen wie Beschäftigungsverhältnisse, Mietverhältnisse oder Beschaffungs-, Versicherungs- und Versorgungsverträge, die hierbei berücksichtigt werden müssen. Zum anderen bräuchten die Beteiligten vor Ort, die Mitglieder der KVBW und die Kliniken entsprechende Vorlaufzeiten. Nicht zuletzt sollte die Öffentlichkeit früh informiert werden. Die Erweiterungen in den Auffangpraxen erfolge im Zuge der jeweiligen Standortschließung, da sie erst dann erforderlich werden und zuvor die hierfür erforderlichen Ressourcen nicht zur Verfügung stünden.

3. Ist die Landesregierung der Ansicht, dass die Kapazitätsaufstockung der Notfallpraxis Mannheim um eine Stunde ausreichend ist (falls ja, mit der Bitte um Begründung)?

4. Welche Möglichkeiten hat die Landesregierung, sofern sie der Ansicht ist, dass die Kapazitätsaufstockung der Notfallpraxis Mannheim um eine Stunde nicht ausreichend ist, korrigierend auf die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg einzuwirken?

Zu 3. und 4.:

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach dem Schließkonzept der KVBW soll die Bereitschaftspraxis Schwetzingen am 31. Juli 2025 geschlossen werden. Die Auffangpraxen von Schwetzingen sind die Bereitschaftspraxen in Heidelberg und Mannheim. Um die Patientenströme aus dem geschlossenen Standort Schwetzingen an diesen Praxen versorgen zu können, werden in Heidelberg und Mannheim zeitgleich mit der Schließung des Standorts Schwetzingen zusätzliche Kapazitäten geschaffen. In Mannheim werden an den Wochenenden die Kapazitäten um acht Arztstunden erhöht. In Heidelberg werden die Öffnungszeiten um sieben Stunden pro Woche verlängert. Die KVBW teilt mit, dass diese Ausweitung auf ihren eigenen Analysen beruht. Die KVBW hat angekündigt, die Strukturen in allen Praxen im Jahr 2026 zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die KVBW für die Reform des Bereitschaftsdienstes ein Struktur- und Schließkonzept (sog. Zukunftskonzept 2024+) erstellt hat, in dem sie für die zu schließenden Praxen Auffangpraxen (Ausweichstandorte) festlegt 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 116 117) gewährleistet.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen regeln als Selbstverwaltungskörperschaften die Einzelheiten der Organisation und Finanzierung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes im Rahmen ihrer Satzungsautonomie. 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).

Entscheidungen der Selbstverwaltungsorgane, die sich im Rahmen der geltenden Rechtsordnung halten, können daher von den Aufsichtsbehörden nicht aufsichtsrechtlich beanstandet werden, selbst wenn die Aufsichtsbehörde eine solche Entscheidung nicht für sinnvoll hielte.

Verwaltungsentscheidungen der KVBW, wie etwa die Schließung einer Bereitschaftspraxis, 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. Bei der Ausarbeitung der Konzepte wurden keine sachfremden Erwägungen angestellt. Ferner hat die KVBW den Sachverhalt, insbesondere die für die Aufnahmepatienten benötigten ärztlichen Kapazitäten, sachgerecht ermittelt. Dies gilt auch für die Kapazitätsaufstockungen, die die KVBW vornimmt, um die Patientinnen und Patienten zu versorgen, die bislang die Bereitschaftspraxis Schwetzingen aufgesucht haben.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass die von der KVBW bislang im Rahmen der Neustrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffenen Entscheidungen und Maßnahmen mit geltenden Gesetzen und sonstigem Recht vereinbar sind und auch keine Ermessensfehler erkennbar sind. Aus Sicht der Rechtsaufsicht bestehen keine Anhaltspunkte, um gegenüber der KVBW darauf hinzuwirken, ihre Entscheidung über die Schließung der Bereitschaftspraxis Schwetzingen zurückzunehmen.

5. Wie lauten die Ergebnisse der EDV-gestützten Simulationsprüfung, die benötigt wird, um die Rechtsaufsicht gewährleisten zu können?

7. Welche eigenen Erhebungen zu Bedarf und Angebot des ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat die Landesregierung in Ausübung der Rechtsaufsicht durchgeführt?

Zu 5. und 7.:

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

Die KVBW gibt an, dass sie eine Analyse der Inanspruchnahme und der Patientenströme vorgenommen hat. Dabei seien die Praxen berücksichtigt worden, die räumlich am nächsten zu den Praxen liegen, die geschlossen werden. Aus der Anfrage ergebe sich, dass die Bereitschaftspraxis in Schwetzingen im Blickpunkt steht. Nach Einschätzung der KVBW werden die Patientinnen und Patienten, die heute die Bereitschaftspraxis in Schwetzingen aufsuchen, weit überwiegend auf die Praxen in Heidelberg und Mannheim ausweichen. Eine hälftige Aufteilung der Patientenströme sei angenommen worden. Aus den zur Verfügung stehenden Kapazitäten und der bisherigen Auslastung der Praxen in Heidelberg und Mannheim ergebe sich daher ein Erweiterungserfordernis von acht Arztstunden an einem Wochenende in Mannheim und eine Verlängerung der Öffnungszeiten in Heidelberg um sieben Stunden pro Woche.

Die KVBW hat dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration anhand einer Analyse der bisherigen Inanspruchnahme der Bereitschaftspraxen in Baden-Württemberg und einer Verteilung der Patientenströme auf die Aufnahmepatienten plausibel dargelegt, dass sie die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten im Bereitschaftsdienst erforderlichen Kapazitäten rechtzeitig aufbauen wird. Einer EDV-gestützten Simulationsprüfung der KVBW bzw. eigener Erhebungen seitens des Landes zu Bedarf und Angebot des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bedurfte es nicht, um die im Rahmen der Reform des Bereitschaftsdienstes getroffenen Entscheidungen der KVBW aufsichtsrechtlich bewerten zu können (vgl. Antwort zu den Fragen 3 und 4).

6. *Wurde bei der Planung zur Schließung der Notfallpraxis in Schwetzingen berücksichtigt, dass durch den Wegfall der Notfallversorgung des Theresienkrankenhauses Mannheim eine Kapazität von 27.000 Behandlungen entfällt und kann dies anhand der Simulationsprüfung nachgewiesen werden?*

Zu 6.:

In der ambulanten Notfallversorgung am Krankenhaus ist zu unterscheiden zwischen Patientinnen und Patienten, die wegen eines Notfalls das Krankenhaus aufsuchen und Patientinnen und Patienten, die lediglich zur Behandlung einer akuten Erkrankung das Krankenhaus aufsuchen. An Krankenhäusern, an denen eine Bereitschaftspraxis der KVBW eingerichtet ist, werden diese Patientinnen und Patienten am „Gemeinsamen Tresen“ einer medizinischen Ersteinschätzung unterzogen und dann entweder der zentralen Notaufnahme des Krankenhauses oder der Bereitschaftspraxis zugewiesen (Triage). In einer Bereitschaftspraxis findet dann eine Behandlung von akuten Krankheitssymptomen statt, um die Zeit bis zum nächsten Haus- oder Facharzttermin zu überbrücken (Überbrückungsbehandlung).

Die KVBW teilt mit, dass der von der Kleinen Anfrage angesprochene Wegfall der Notfallversorgung des Theresienkrankenhauses Mannheim in ihren Berechnungen nicht berücksichtigt wurde. Im Theresienkrankenhaus Mannheim gebe es keine ärztliche Bereitschaftspraxis, sodass die Bereitschaftspraxis des Universitätsklinikums Mannheim von dort keine Patientinnen und Patienten aufnehmen muss.

Das Brüderklinikum Julia Lanz vereint die beiden Kliniken Theresienkrankenhaus und Diako als Klinikverbund der BBT-Gruppe in Mannheim. Das Brüderklinikum Julia Lanz teilt mit, dass es als Krankenhaus unverändert an der Notfallversorgung (24/7) teilnimmt. Das Brüderklinikum sei damit eine zentrale Anlaufstelle für alle Patientinnen und Patienten, die eine notfallmäßige Behandlung benötigen. Nicht alle Patientinnen und Patienten, die vom Brüderklinikum in der Notaufnahme behandelt werden, müssten auch stationär aufgenommen werden. Insofern behandle das Brüderklinikum natürlich auch ambulante Notfälle.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration