

Kleine Anfrage

des Abg. Joachim Köbler CDU

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Änderungen des ärztlichen Bereitschaftsdiensts (hausärztlicher Notdienst) im Raum Bretten/Bruchsal

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie definieren sich die Kriterien für die Neuordnung des Bereitschaftsdiensts und wie bewertet sie diese Kriterien im Einzelnen?
2. Welche Gründe waren für die Neuordnung des Bereitschaftsdiensts im Raum Bretten/Bruchsal ausschlaggebend?
3. Welche Änderungen gehen mit der Umstrukturierung im Bereich des Bereitschaftsdiensts und der Verlagerung des hausärztlichen Notdiensts im Raum Bretten/Bruchsal einher und wie bewertet sie diese Situation auch im Hinblick auf eine zukünftige Entwicklung?
4. Wie bewertet sie den Umstand, dass aufgrund der langen Wartezeiten bis ein Arzt bei Hausbesuchen eintrifft möglicherweise vermehrt der Rettungsdienst gerufen wird und dadurch eventuell die Notfallrettung behindert ist?
5. Wie lassen sich künftig diese Mehrbelastungen des Rettungsdiensts verhindern?
6. Inwiefern trifft es zu, dass Patientinnen und Patienten künftig an die Gebiets-einteilung des Bereitschaftsdiensts gebunden sind?

30. 01. 2014

Köbler CDU

Begründung

Seit Beginn des Jahres greift die Reform des ärztlichen Notfalldiensts in Baden-Württemberg. Durch die Gebietsreform der Kassenärztlichen Vereinigung wurden in Abstimmung mit den Kreisbeauftragten und der Ärzteschaft neue Dienstbereiche (Notfalldienstbezirke) definiert. Damit gilt auch eine Neuregelung im ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Region Bretten. Hausbesuche werden seit dem 1. Januar 2014 von der Notfallpraxis Bruchsal übernommen. Es wird nun vermutet, dass künftig häufiger die Rettungsleitstelle (der Rettungsdienst) angerufen wird, da bei ärztlichen Hausbesuchen mit langen Wartezeiten zu rechnen ist. Ziel der Neustrukturierung des Bereitschaftsdiensts muss es sein, eine flächendeckende und möglichst wohnortnahe qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen.

Antwort

Mit Schreiben vom 21. Februar 2014 Nr. 52-0141.5/15/4694 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Innenministerium die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie definieren sich die Kriterien für die Neuordnung des Bereitschaftsdiensts und wie bewertet sie diese Kriterien im Einzelnen?

Der vertragsärztliche Notfalldienst (Bereitschaftsdienst) wurde zu Beginn des Jahres 2014 durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) reformiert. Im Zuge der Reform wurden die bisher 380 Notfalldienstbereiche auf 66 zusammengefasst.

Die Reform erfolgte nach folgenden Kriterien:

- In jedem Dienstbereich soll mindestens eine zentrale Notfallpraxis an einem Krankenhaus/Klinikstandort etabliert werden.
- Jede Bürgerin und jeder Bürger in Baden-Württemberg soll grundsätzlich eine Notfallpraxis innerhalb von 20 bis 30 Pkw-Fahrminuten erreichen können. Im Übrigen werden Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen nicht in die Praxis kommen können, durch eine Ärztin bzw. einen Arzt im Fahrdienst zu Hause besucht.
- Die Dienstgemeinschaft in jedem Dienstbereich soll mindestens 70 Ärztinnen und Ärzte umfassen.

Die KVBW teilt in ihrer Stellungnahme ergänzend mit, dass 80 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs die nächstgelegene Notfallpraxis in 20 Minuten und über 95 Prozent innerhalb 30 Pkw-Fahrminuten erreichen. Die Standortplanung dieser Praxen wurde seitens der KVBW mit Hilfe eines modernen Geoinformationssystems durchgeführt. Hierbei wurden sowohl geografische als auch topografische Aspekte berücksichtigt.

Das Ziel der Reform ist, durch Zusammenlegung von kleineren Notfalldienstbereichen größere Strukturen zu schaffen, um somit die Dienstbelastung im organisierten Notfalldienst zu reduzieren und in allen Bezirken anzugleichen. Die Landesregierung beurteilt die von der KVBW gewählten Kriterien als sinnvoll und sachgerecht, weil eine seltenere Einteilung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zum Dienst den Bedürfnissen nachrückender Ärztegenerationen gerecht wird, die auf geregelte Arbeitszeiten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf großen Wert legen.

Da über 95 Prozent der Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg eine Notfallpraxis grundsätzlich innerhalb von 30 Pkw-Fahrminuten erreichen kann, wird die Ausgestaltung des Notfalldienstes von der Landesregierung auch aus Patientensicht als zumutbar eingestuft. Dies hat auch die sozialgerichtliche Rechtsprechung bestätigt (Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 9. Juni 2008; S 18 KA 1561/07).

2. Welche Gründe waren für die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes im Raum Bretten/Bruchsal ausschlaggebend?

Die KVBW teilt mit, dass die Konzentration des Fahrdienstes im Raum Bretten/Bruchsal auf die Notfallpraxis Bruchsal wirtschaftliche Gründe habe. Damit könne die KVBW zukünftig jeweils eine Ärztin bzw. einen Arzt und eine Fahrerin bzw. einen Fahrer für den Standort Bretten einsparen. Die Öffnungszeiten der Notfallpraxis Bretten für mobile Patientinnen und Patienten seien nicht tangiert, lediglich starteten die zum Fahrdienst eingeteilten Ärztinnen oder Ärzte zukünftig von der Notfallpraxis Bruchsal aus und versorgten ein größeres Gebiet. Die KVBW werde die Entwicklung sorgfältig beobachten und ggf. nachjustieren.

3. Welche Änderungen gehen mit der Umstrukturierung im Bereich des Bereitschaftsdienstes und der Verlagerung des hausärztlichen Notdienstes im Raum Bretten/Bruchsal einher und wie bewertet sie diese Situation auch im Hinblick auf eine zukünftige Entwicklung?

Nach der Reform gibt es im Raum Bretten/Bruchsal einen Notfalldienstbereich Bruchsal mit der Notfallpraxis Bruchsal sowie der Notfallpraxis Waghäusel-Kirrlach. Im Notfalldienstbereich Bretten gibt es nunmehr eine zentrale Notfallpraxis mit dem Standort an der Rechbergklinik Bretten. Der Fahrdienst für den Raum Bretten startet werktags von Bruchsal aus.

Nach Darstellung der KVBW entsprechen der Zuschnitt der Notfalldienstbereiche, die Wahl der Standorte und auch die Konzentration des Fahrdienstes im Raum Bretten/Bruchsal auf die Notfallpraxis Bruchsal an Werktagen durchaus anderen Gegebenheiten in Baden-Württemberg hinsichtlich Bevölkerungszahl bzw. räumlicher Entfernung.

Die Landesregierung hält angesichts dessen das Vorgehen der KVBW auch in Bezug auf die Neuordnung des Notfalldienstes im Raum Bretten/Bruchsal für vertretbar und sachgerecht und rechnet auch für die Zukunft mit keinen nachteiligen Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Raum Bretten/Bruchsal. Wie oben in der Antwort auf Ziffer 2. dargelegt, wird die weitere Entwicklung zu beobachten sein.

4. Wie bewertet sie den Umstand, dass aufgrund der langen Wartezeiten bis ein Arzt bei Hausbesuchen eintrifft möglicherweise vermehrt der Rettungsdienst gerufen wird und dadurch eventuell die Notfallrettung behindert ist?

5. Wie lassen sich künftig diese Mehrbelastungen des Rettungsdienstes verhindern?

Während die Ärztinnen und Ärzte in den Notfallpraxen alle mobilen Patientinnen und Patienten versorgen (Sitzdienst), übernehmen zusätzliche Ärztinnen und Ärzte die Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen die Notfallpraxis nicht aufsuchen können (Fahrdienst).

Der Landesregierung ist bekannt, dass verschiedentlich Befürchtungen geäußert wurden, dass durch die Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes verstärkt auf den Rettungsdienst ausgewichen werden wird, was dort zu signifikanten Mehrbelastungen führen könnte. Derzeit liegen allerdings keine belastbaren Erkenntnisse vor, die dies bestätigen.

In Baden-Württemberg steht den Bürgerinnen und Bürgern in notfallmedizinischen Lagen landesweit die Notrufnummer 112 zur Verfügung, die sie unmittelbar mit der Leitstelle (Integrierten Leitstelle für Feuerwehr und Rettungsdienst) verbinden. Dort entscheidet der Leitstellendisponent nach Maßgabe des Hilfebedarfs, welches Rettungsmittel einzusetzen ist. Eine Notarztalarmierung erfolgt grundsätzlich nur bei Patientinnen und Patienten, die vital verletzt oder erkrankt sind. Prüfschema ist dabei der Indikationskatalog für den Notarzteinsatz der Bundesärztekammer, der durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst verbindlich vorgeschrieben wurde. In der Anwendung des Indikationskatalogs sind die Leitstellendisponenten eingehend geschult.

Nach Ansicht der KVBW bestehe zwar theoretisch die Befürchtung langer Wartezeiten. Nach den Erfahrungen aus anderen Landkreisen sei paradoxerweise aber sogar eine Verringerung der Hausbesuchsanforderungen im vertragsärztlichen Notfalldienst zu beobachten. Gleichzeitig nehme die Zahl der Rettungseinsätze aber nicht zu. Insofern würden unzumutbar lange Wartezeiten die Ausnahme bleiben.

Eine Mehrbelastung des Rettungsdienstes erwartet die KVBW nicht. Die KVBW verweist zudem darauf, dass als weiterer Baustein der Notfalldienstreform die Disposition der Hausbesuche im Notfalldienst zukünftig über die Rettungsleitstelle Bruchsal erfolgen solle. Erfahrungen aus anderen Landkreisen würden zeigen, dass die zu erzielenden Synergieeffekte zu einer Reduktion unnötiger Notarzteinsätze und damit zur Entlastung des Rettungsdienstes führen. Die KVBW unterstütze das Bemühen der Landesregierung, die Vermittlung des vertragsärztlichen Notfalldienstes über die Rettungsleitstellen abzuwickeln und geht davon aus, dass die vertraglichen Voraussetzungen in Nordbaden in der ersten Jahreshälfte abgeschlossen werden können. Das Land hat eine entsprechende Gesetzesinitiative zur Einführung einer entsprechenden Öffnungsklausel im SGB V zusammen mit Hessen in den Bundesrat eingebracht.

Die KVBW teilt in ihren im Internet veröffentlichten Erläuterungen zu der ab 1. Januar 2014 geltenden neuen Notfalldienstordnung mit, dass sie die Auslastung der Notfallpraxen und der Fahrdienste evaluieren werde, sodass im Bedarfsfall die Struktur angepasst werden könne.

Zusammenfassend gibt es aus Sicht der Landesregierung keine Anzeichen dafür, dass die Reform des Notfalldienstes zu langen Wartezeiten im Fahrdienst und zu Mehrbelastungen des Rettungsdienstes geführt hat bzw. führen wird. Eine konsequente Anwendung des Indikationskatalogs für den Notarzteinsatz durch den Leitstellendisponent sollte sicherstellen, dass nur bei Patientinnen und Patienten, die vital verletzt oder erkrankt sind, eine Alarmierung des Notarztes stattfindet. Im Übrigen bleiben die Ergebnisse der von der KVBW beabsichtigten Evaluation der Fahrdienste und zentralen Notfallpraxen sowie die weitere Entwicklung im Rettungsdienst abzuwarten. Bei Bedarf würden gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg Abhilfemöglichkeiten erörtert werden.

6. Inwiefern trifft es zu, dass Patientinnen und Patienten künftig an die Gebiets-einteilung des Bereitschaftsdienstes gebunden sind?

Die Festlegung der Dienstbereiche dient ausschließlich der Zuordnung der niedergelassenen Ärzte zum Dienstbereich einer Notfallpraxis. Die Bürger können frei wählen, welche Notfallpraxis sie in ihrer Umgebung in Anspruch nehmen wollen.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren