



## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Angelika Birk

und

## Antwort

**der Landesregierung** – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

### Organisation des ärztlichen Notfalldienstes in Schleswig-Holstein

1. Auf welcher gesetzlichen Grundlage basieren Vorhaltung und Organisation des ärztlichen Notfalldienstes? Wer hat den Versorgungs- bzw. Sicherstellungsauftrag gegenüber den Versicherten umzusetzen? Sind neben der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer auch andere Institutionen verantwortlich?

Antwort:

Soweit es die Vorhaltung und Organisation des ärztlichen Notdienstes für die Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeht, basieren diese auf der gesetzlichen Grundlage des SGB V.

In § 72 SGB V ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung normiert, während § 75 den Inhalt und den Umfang der Sicherstellung regelt. Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Diese Sicherstellung umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Dazu gehört ausdrücklich nicht die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes.

Auch die Ärztekammer ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 des schleswig-holsteinischen Heilberufegesetzes verpflichtet, einen ärztlichen Notfallbereitschaftsdienst sicher zu stellen. Sie verpflichtet ihre Kammermitglieder im Rahmen der Berufsordnung zur Teilnahme an einem solchen Bereitschaftsdienst, dessen Organisation der KV obliegt.

Vor diesem gesetzlichen Hintergrund sind für den Notdienst in Schleswig - Holstein neben der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer keine anderen Institutionen verantwortlich.

2. Welche Aufgaben kommen in diesem Zusammenhang der Bundes- und Landesregierung hinsichtlich der Fach- oder Rechtsaufsicht, bzw. den Kommunen im Zusammenhang mit der Sicherstellung des Rettungsdienstes zu?

Antwort

Eine Fachaufsicht besteht weder über die Kassenärztlichen Vereinigungen noch über die Ärztekammern. Die Wahrnehmung der Rechtsaufsicht über diese Körperschaften ist in § 78 SGB V bzw. in den Kammergesetzen der Länder geregelt. Die Rechtsaufsicht bezweckt eine Rechtmäßigkeitskontrolle und dient der Verwirklichung des Grundsatzes der Rechtmäßigkeit der Verwaltung. Die Aufsicht erstreckt sich nicht auf die Zweckmäßigkeit von Maßnahmen, welche im Rahmen der gesetzlichen oder satzungsmäßigen Befugnisse liegen. Hinsichtlich der Inhalte und des Umfanges der Rechtsaufsicht wird auf den Umdruck 15/4426 des Schleswig-Holsteinischen Landtages verwiesen. Die dort vorgenommene Abhandlung gilt auch für die Wahrnehmung der Rechtsaufsicht gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Kreise und kreisfreien Städte als Rettungsdienststräger müssen beobachten, ob die Neustrukturierung der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes Auswirkungen auf die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes hat. Zwischen den Rettungsdienstträgern und der KVSH laufen Abstimmungen, die darauf abzielen, den Patienten eine einheitliche Ansprechstruktur zur Verfügung zu stellen.

3. Wie ist der ärztliche Notfalldienst aktuell in Schleswig-Holstein organisiert? Wie viele Ärzte sind jeweils für die Notfallversorgung und den Bereitschaftsdienst eingeteilt, wie groß ist ihr jeweiliges Einzugsgebiet? Wie groß sind die maximalen Entfernungen zwischen Patient und Arzt (in Kilometern und Wegeminuten)? Zu welchen maximalen Wartezeiten kann es kommen?

Antwort

Der Landesregierung liegen hierzu keine vollständigen Informationen vor. Deshalb ist die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gebeten worden, die Beantwortung der Frage vorzunehmen; sie antwortet wie folgt:

“Bis zum Endes des Jahres 2006 existierten in Schleswig-Holstein ca. 150 historisch gewachsene und im Rahmen der bis dahin geltenden Notdienstsatzung hinsichtlich Größe, Struktur und Notdienstzeiten relativ autonome Notdienststringe (von Kiel mit ca. 700 Ärztinnen und Ärzten bis Pellworm mit einem Arzt), so dass eine sinnvolle Beantwortung der detaillierten Fragen aufgrund der heterogenen Struktur selbst mit hohem Aufwand kaum möglich wäre.“

4. Wie wird der ärztliche Notfalldienst ab dem 1.1.2007 in Schleswig-Holstein organisiert? Wie viele Ärzte werden jeweils für die Notfallversorgung und den Bereitschaftsdienst eingeteilt, wie groß ist ihr jeweiliges Einzugsgebiet. Wie groß werden die maximalen Entfernungen zwischen Patient und Arzt (in Kilometern und Wegeminuten) sein? Zu welchen maximalen Wartezeiten kann es kommen?

Antwort

Die Antwort der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein lautet wie folgt: "Ab 1.1.2007 bestehen klare, transparente und einheitliche Strukturen für ganz Schleswig-Holstein. Der vertragsärztliche Notdienst findet in 30 Anlaufpraxen in Krankenhäusern mit angeschlossenem fahrenden Dienst statt.

Die Öffnungszeiten sind landesweit einheitlich: Montag, Dienstag, Donnerstag von 18.00 bis 8.00 Uhr am Folgetag, am Mittwoch und Freitag von 13.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag und am Sonnabend/Sonntag sowie an Feiertagen von 8.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag. Die Rufnummer ist landesweit einheitlich (01805/11 92 92).

Die Anrufe werden in enger Kooperation mit den Rettungsleitstellen regional weitervermittelt. Die maximale Entfernung zu einer Anlaufpraxis beträgt ca. 20 Kilometer. Für Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen keine Anlaufpraxis aufsuchen können, besteht weiterhin ein fahrender Dienst, so dass sie zu Hause aufgesucht und behandelt werden können. Insgesamt ist von einer Verkürzung der Wartezeiten auszugehen, da die Notdienststruktur durch die flächendeckende Einrichtung von Anlaufpraxen in Krankenhäusern effizienter und transparenter gestaltet wurde."

5. Wird es durch die Neuorganisation zu Verbesserungen oder zu Verschlechterungen im Vergleich zur bisherigen Organisationsstruktur und im Hinblick auf die Kooperation mit den Rettungsdiensten kommen? Wenn ja, wo, in welcher Hinsicht und wie beurteilt die Landesregierung diesen Sachverhalt?

Antwort

Die Kassenärztliche Vereinigung S-H hat hierzu Folgendes mitgeteilt:

"a) Die flächendeckende Einrichtung von Anlaufpraxen in Krankenhäusern bietet zahlreiche Vorteile für Patienten

Bei ernsthaften Erkrankungen stehen unmittelbar die erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Krankenhauses zur Verfügung. Die Bereitschaftszeiten sind landesweit einheitlich. Die Rufnummer ist ebenfalls landesweit einheitlich. Zudem werden Praxen im ländlichen Raum, deren Nachbesetzung häufig an einer zu hohen Notdienstbelastung scheiterte, wieder attraktiver, was der medizinischen Versorgung des ländlichen Raumes insgesamt dient.

b) Auch für die beteiligten Krankenhäuser bietet die neue Struktur Vorteile.

Die Anlaufpraxen entlasten die Krankenhausambulanzen von Patientinnen und Patienten, die aus medizinischer Sicht vom vertragsärztlichen Notdienst hätten versorgt werden sollen, es jedoch – aus welchen Gründen auch immer - vorgezogen haben, sich direkt ins Krankenhaus zu begeben. Zudem wird im Sinne einer echten integrierten Versorgung die engere Kooperation zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten gefördert. Schließlich sichert die Anlaufpraxis den Krankenhausstandort und die Arbeitsplätze am Krankenhaus.

c) Auch für die beteiligten Vertragsärzte bietet die neue Notdienststruktur Vorteile.

Bei ernsthafter bzw. akuter lebensbedrohlicher Erkrankung der Patientin bzw. des Patienten stehen unmittelbar die erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Krankenhauses zur Verfügung. Durch das Angebot der Anlaufpraxis reduziert sich erfahrungsgemäß die Anzahl der angeforderten Hausbesuche. Unzumutbare Belastungen im Rahmen der persönlichen Notfallbereitschaft insbesondere im ländlichen Raum können weitestgehend beseitigt werden.“

Eine abschließende Beurteilung ist gegenwärtig nicht möglich, weil es noch keine Erfahrungen aus der landesweiten Anwendung der neuen Notdienststrukturen gibt. Im Übrigen wird auch auf die Antwort zur Frage 7 verwiesen.

6. Was sind aus Sicht der Landesregierung die Hintergründe und Zielsetzungen der Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes? Werden die Zielsetzungen durch die neue Struktur umgesetzt?

Antwort

Die Kassenärztliche Vereinigung S-H beschreibt die Zielsetzung wie folgt:

“Zielsetzung der Neustrukturierung des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes in Schleswig-Holstein ist die Schaffung einer klaren, transparenten und nachhaltigen einheitlichen landesweiten Struktur und damit (möglichst) gleicher Zugang aller Patientinnen und Patienten zu der für sie erforderlichen Notdienstversorgung.“

Diese Zielsetzung wird von der Landesregierung begrüßt. Ob diese Zielsetzung durch die neue Struktur gewährleistet ist, wird die Praxis zeigen.

7. Gibt es nach Kenntnis der Landesregierung Kritik an der Neuorganisation? Wenn ja, von wem und wie beurteilt die Landesregierung diese? Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf und wenn ja, welche Möglichkeiten der Einflussnahme stehen der Landesregierung offen?

Antwort

Der Landesregierung ist bekannt, dass von verschiedenen Seiten Kritik an der Neustrukturierung des Notdienstes geäußert worden ist. Die Kassenärztliche Vereinigung S-H hat mitgeteilt, dass sie die Entwicklung engmaschig beobachten und die neuen Strukturen ggf. bedarfsgerecht anpassen wird.

Bei Vorliegen konkreter Erkenntnisse über eine Verletzung des Sicherstellungsauftrages (s. auch Antwort zur Frage 1) würde das MSGF als Rechtsaufsichtsbehörde tätig werden.