



HESSISCHER LANDTAG

22. 02. 2010

Kleine Anfrage

der Abg. Hofmeyer, Gremmels und Dr. Spies (SPD) vom 10.12.2009

betreffend kassenärztliche Notdienstversorgung im Raum Kassel

und

Antwort

des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Trifft es zu, dass die Kassenärztliche Vereinigung im Landkreis Kassel eine Neuordnung der Notdienstbezirke vorgenommen hat oder plant und wenn ja, welche Bereiche sind jetzt wie zusammengefasst bzw. sollen zusammengefasst werden?

Folgende Beweggründe waren für die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) ausschlaggebend für die Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes: Das Maß der persönlichen Belastung des einzelnen niedergelassenen Arztes, welche durch die Verpflichtung zur Teilnahme am Not- bzw. Bereitschaftsdienst verursacht wird, ist inzwischen ein wichtiges Kriterium für die Attraktivität einer vertragsärztlichen Praxis "auf dem Land" geworden. Insbesondere in ländlichen Regionen beeinflusst dieser Aspekt wesentlich die Aussichten, für eine Arztpraxis eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden. Ist diese Belastung durch kleinräumig organisierte Not- bzw. Bereitschaftsdienste entsprechend hoch, gilt eine Praxis inzwischen als nur schwer nachbesetzbar.

Die Förderung der Niederlassungswilligkeit aufgrund moderater persönlicher Belastung des einzelnen niedergelassenen Arztes durch einen entsprechend organisierten Ärztlichen Not- bzw. Bereitschaftsdienst ist daher eines der wichtigen Instrumente, um dem Ärztemangel in diesen Regionen erfolgreich zu begegnen. Dies ist auch das Hauptziel der Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Region um Kassel.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD, "Notdienst" im Sinne des § 75 SGB V) in der Stadt und im Landkreis Kassel wird in zwei Schritten reorganisiert:

Das Grundprinzip ist, dass die vielen bisherigen ÄBD-Bezirke im Landkreis Kassel, in denen sich die Ärztinnen und Ärzte kollegial vertraten und folglich abwechselnd unterschiedliche Arztpraxen für die Versorgung der Bevölkerung zuständig waren, zu drei Sektoren zusammengeschlossen werden: Sektor Nord seit 01.01.2009, Sektor West und Sektor Südost ab 01.01.2010. Der Erstkontakt der Patienten in einem ÄBD-Fall erfolgt über die seit Jahren etablierte ÄBD-Zentrale in Kassel (Wilhelmshöher Allee 67). Dort wird abgeklärt, ob eine (telefonische) Beratung oder ein Besuch der mobilen Patienten in der Zentrale notwendig ist oder ein Hausbesuch, der durch die Ärzte in den drei Sektoren durchgeführt wird, erfolgen soll. Sollte eine lebensbedrohliche oder zeitkritische Erkrankung vorliegen, schaltet die ÄBD-Zentrale Kassel sofort den Rettungsdienst ein.

Die drei Sektoren decken folgende Gebiete ab:

Versorgungsgebiet: Sektor Nord

Ahntal, Heckerhausen, Weimar, Calden, Ehrsten, Fürstenwald, Meimbresen, Westuffeln, Wilhelmstal, Obermeiser, Espenau, Hohenkirchen, Mönchhof, Fuldata, Frommershausen, Ihringshausen, Rothwesten, Simmers-

hausen, Wahnhausen, Grebenstein, Burguffeln, Friedrichsthal, Schachten, Udenhausen, Frankenhausen, Immenhausen, Holzhausen, Mariendorf, Vellmar, Ober- und Niedervellmar.

Versorgungsgebiet: Sektor West

Altenbauna, Baunatal, Breitenbach, Burghasungen, Dörnberg, Ehlen, Elgershausen, Elmshagen, Escheberg, Friedrichsaue, Großenritte, Guntershausen, Gut Bodenhausen, Habichtswald, Hertinghausen, Hohenborn, Hoof, Jugendhof, Kirchbauna, Laar, Malsburg, Oberelsungen, Oelshausen, Rengershausen, Schauenburg-Breitenbach, Siebertshausen, Zierenberg.

Versorgungsgebiet: Sektor Südost

Albhausen, Bergshausen, Büchenwerra, Crumbach, Dennhausen, Dittershausen, Dörnhagen, Eiterhagen, Ellenberg, Empfershausen, Fuldabrück, Grebenau, Gut Windhaus, Guxhagen, Heiligenrode, Helsa, Kaufungen, Körle, Lobenhausen, Lohfelden, Nieste, Niestetal, Niederkaufungen, Niederempfershausen, Oberempfershausen, Oberkaufungen, Ochshausen, Sandershausen, Söhrewald, Vollmarshausen, Wagenfurth, Wattenbach, Wellerode, Wickenrode, Wollrode.

Frage 2. Wie ist nach dieser Neuordnung die maximale Fahrtfernung innerhalb der Bereiche für Patientinnen und Patienten, um den Notdienst zu erreichen?

Neben den maximalen Fahrtfernungen erscheint es sinnvoll, auch die räumliche Ausdehnung der Versorgungsgebiete darzulegen. Das Versorgungsgebiet Sektor Nord hat an den am weitesten voneinander entfernten Punkten eine räumliche Ausdehnung von 21 km, die weiteste Fahrstrecke beträgt 25 km.

Die räumliche Ausdehnung des Sektors West beträgt in den am weitesten voneinander entfernten Punkten 25 km, die maximale Fahrstrecke 33 km.

Das Versorgungsgebiet Sektor Südost hat eine maximale Ausdehnung von 18 km, die weiteste Fahrstrecke ist 23 km lang.

Frage 3. Wie beurteilt die Landesregierung die so entstandenen Entfernungen für den Fall, dass der ärztliche Notdienst zu einem Hausbesuch aufbrechen muss? Mit welchen Versorgungszeiten ist dann zu rechnen und teilt die Landesregierung die Befürchtung, dass Patientinnen und Patienten im Falle eines gleichzeitig stattfindenden Hausbesuches nicht oder zu spät versorgt werden?

Es ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass es im ÄBD keine Vorgaben hinsichtlich der Versorgungszeiten gibt. Der ÄBD ist die Fortsetzung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten, folglich muss auch der Hausbesuch aus der Praxis heraus der im ÄBD anzusetzende Maßstab sein. Auch in seiner regulären Praxis hat ein Vertragsarzt keine zeitlichen Vorgaben für die Durchführung von Hausbesuchen, sondern wird diese nach Möglichkeit einrichten. Daher sind auch Wartezeiten von einer oder zwei Stunden, in einzelnen Fällen auch mehr, im ÄBD nicht zu beanstanden. Hausbesuche erfolgen auch im ÄBD nach der jeweiligen Priorität.

Dies erklärt, warum ein Patient ggf. längere Wartezeiten in Kauf nehmen muss. Eine Nichtversorgung findet in keinem Fall statt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass auf jeden von einem Patienten angeforderten Hausbesuch auch zwingend ein solcher erfolgen muss. Dieser wird z.B. dann nicht erfolgen, wenn der Arzt im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme die Notwendigkeit einer Besuchsbehandlung ausschließen konnte, beispielsweise weil dem Patienten durch eine Beratung bereits geholfen werden kann. Erfordert eine Erkrankung/Verletzung eine umgehende medizinische Versorgung, liegt diese im Versorgungsauftrag des Rettungsdienstes und nicht des ÄBD. Daher kann es im ÄBD auch keine "zu späte" Versorgung geben. Ein Arzt im ÄBD wird aber bei dem medizinisch begründeten Verdacht, dass es sich um einen solchen Notfall (im Gegensatz zum "Akutfall" im ÄBD) handelt, auf jeden Fall auch für eine Alarmierung des Rettungsdienstes sorgen.

Frage 4. Ist sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten angesichts langer Anfahrten angemessen auf Rettungsdienst und Notarztsysteme verwiesen werden? Wenn ja, durch wen und wie? Wenn nein, warum nicht?

Weder der Rettungsdienst noch Notarztsysteme ersetzen den ÄBD. Vielmehr handelt es sich um nebeneinander bestehende Einrichtungen des Gesundheitswesens, die jedoch unterschiedliche Einsatzgebiete haben. Der ÄBD ist

die vertragsärztliche Versorgung in der sprechstundenfreien Zeit, wohingegen der Rettungsdienst in Notfällen zuständig ist. Auch lange Anfahrten indizieren daher bei einer nicht umgehend zu versorgenden Erkrankung/Verletzung, also einem Notfall, nicht den Einsatz des Rettungsdienstes bzw. des Notarztes.

Frage 5. Hält die Landesregierung unter diesen Umständen die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung für gewährleistet und wenn nein, welche aufsichtsrechtlichen Maßnahmen hat sie ergriffen oder wird sie ergreifen?

Auch nach der zuvor dargestellten Neuorganisation des ÄBD im Raum Kassel ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch in den sprechstundenfreien Zeiten gewährleistet. Es besteht kein Anlass für aufsichtsrechtliche Maßnahmen.

Wiesbaden, 12. Februar 2010

Jürgen Banzer