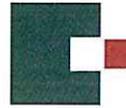


Der Vorsitzende



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV Nordrhein • 40182 Düsseldorf

Herrn Landrat
Hans-Jürgen Petrauschke
Lindenstr. 2
41515 Grevenbroich

III IV B.R.
R 23/12

*+ 013
per Fax
25.02.12*

Tersteegenstraße 9 • 40474 Düsseldorf
Telefon (0211) 5970-0
www.kvno.de

Kontakt **Johannes Reimann**
Telefon 0211/5970-8204
Telefax 0211/5970-9204
E-Mail johannes.reimann@kvno.de
Datum 18.02.2015

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen
HVI/174/118

E 23/12

Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Sehr geehrter Herr Landrat,

die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) hat am vergangenen Mittwoch, 11. Februar, über die künftige Struktur des ambulant-ärztlichen Bereitschaftsdienstes entschieden. Bereits im Vorfeld dieses Beschlusses haben sich zahlreiche Bürger und auch Mandatsträger aus der Kommunal-, Landes- und Bundespolitik an uns gewandt und ihre Besorgnis wegen einer möglichen Verschlechterung der lokalen Strukturen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zum Ausdruck gebracht.

Wir möchten Ihnen daher die zentralen Elemente der Beschlussfassung unserer Vertreterversammlung erläutern. Den Wortlaut der Beschlussfassung finden Sie in der beigefügten Anlage. Gestatten Sie uns aber zunächst, die wesentlichen Gründe für die nunmehr beschlossene Reform darzulegen:

Die bisherige, regionale Organisation des Bereitschaftsdienstes hat in Nordrhein über viele Jahre hinweg zu lokal unterschiedlichen, kleinteiligen und für die Patienten nicht immer nachvollziehbaren Regelungen und Strukturen geführt.

Diese Strukturen waren auch unter dem Aspekt der Bedarfsorientierung und der regionalen Ausgewogenheit zu hinterfragen. So weist etwa die Stadt Köln zehn Notdienstpraxen auf (ohne fachärztliche Praxen), dagegen Kleve als großer Flächenkreis keine einzige. Eine ähnlich inhomogene Verteilung weisen die Standorte der fachärztlichen Notdienstpraxen auf.

Die bisherige Struktur des Bereitschaftsdienstes ist zudem von gravierenden Unterschieden in der Dienstbelastung unserer Mitglieder geprägt. Dabei tragen insbesondere Ärzte in jenen ländlichen Kreisen eine überdurchschnittliche Last, die bereits auf mittlere Sicht von (Haus-)Ärztlemangel bedroht sind. Eine hohe Dienstbelastung ist jedoch ein wesentliches Hemmnis für junge Ärztinnen und Ärzte, die sich mit dem Gedanken tragen, eine haus- oder fachärztliche Praxis von altersbedingt ausscheidenden Kollegen zu übernehmen.

Die heterogene Organisation des Bereitschaftsdienstes hat darüber hinaus zu höchst ungleichen finanziellen Belastungen der ca. 16.000 nordrheinischen Vertragsärzte geführt, die nicht nur die Strukturkosten des lokalen Bereitschaftsdienstes in Form einer Umlagefinanzierung tragen, sondern auch – durch Vorwegabzug aus der vertragsärztlichen Vergütung – die Honorare der in den Notdienstpraxen erbrachten Leistungen.

Hinzu kommt, dass das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) in einer Prüfung nach § 274 SGB V die Träger- bzw. Organisationsform eines Teils der bestehenden Notdienstpraxen für unzulässig erachtet und der KVNO eine „zeitnahe“ Abhilfe aufgetragen hat.

Vor diesem Hintergrund hat die Vertreterversammlung nunmehr ein Strukturkonzept für den künftigen ärztlichen Bereitschaftsdienst mit folgenden Elementen beschlossen:

- Für den allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst werden künftig max. 41 Praxen betrieben (bisher 61). Zur ergänzenden Versorgung ist gegebenenfalls die Einrichtung von Dependancen mit eingeschränkten Öffnungszeiten möglich.
- Um eine ausgewogene Flächenversorgung in ganz Nordrhein zu gewährleisten, wird die Anzahl der Praxen je Kreis bzw. kreisfreier Stadt festgelegt (vgl. Anlage).
- Für einen flächendeckenden kinder- und jungendärztlichen Bereitschaftsdienst werden 15 Notdienstbezirke bestimmt, in denen je eine pädiatrische Notdienstpraxis eingerichtet wird. In sechs dieser Bezirke ist die Einrichtung einer Dependance zur ergänzenden Versorgung möglich.
- In je acht Städten der KV-Region Nordrhein werden HNO- und augenärztliche Notdienstpraxen eingerichtet (s. Anlage).
- Die Standorte der Notdienstpraxen werden von der KVNO und ihren Kreisstellen bzw. den betroffenen Fachgruppen nach Kriterien der Erreichbarkeit und des Bedarfs bestimmt. Nach Möglichkeit werden die fachärztlichen Dienste eines Bezirks am Standort der Praxis für den allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst betrieben.
- Ergänzend zu den Notdienstpraxen wird ein flächendeckender Fahrdienst eingerichtet. Hierfür wird die KV-Region Nordrhein in acht Fahrdienst-Bezirke aufgeteilt, in denen jeweils mehrere Fahrzeuge samt Fahrer für dringende Hausbesuche im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes eingesetzt werden. Dieser Fahrdienst ersetzt die bisher an vielen Orten lokal und nach unterschiedlichen Regeln betriebenen Fahrdienste. Die Koordination erfolgt durch die Arztrufzentrale, die wir seit 2011 gemeinsam mit der KV Westfalen-Lippe am Standort Duisburg betreiben.

Mit der neuen Struktur sollen zum einen die kostspieligen Ressourcen im Fahrdienst möglichst effizient eingesetzt werden. Zum anderen vermeidet die künftige Regelung Situationen, die Ärztinnen und Ärzte bisher immer wieder als bedrohlich wahrgenommen haben, etwa wenn sie in den Nachtstunden mit dem eigenen PKW ohne Begleitung zu Einsätzen an ihnen unbekanntem Orten und Wohnquartieren gerufen wurden.

- Die Zahl der jährlichen Dienststunden je Arzt wird auf eine Höchstzahl begrenzt. Dadurch können hohe individuelle Belastungen abgebaut und die Dienstfrequenzen aller nordrheinischen Vertragsärzte einander angeglichen werden.

- Mit Blick auf die Umsetzung der Reform wird die KVNO – auch im Vorgriff auf die vom Bundesgesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehene Kooperationsverpflichtung – eine enge Abstimmung mit dem stationären Sektor vornehmen. Dies gilt auch für die konkrete Standortwahl von Notdienstpraxen.
- In den zwei Jahren nach Start der Reform werden deren Auswirkungen im Abstand von zwölf Monaten evaluiert. Dabei sind sowohl Versorgungsaspekte als auch die Kostenentwicklung einzubeziehen.

Eine zentrale Kritik an der Reform des Bereitschaftsdienstes in den vergangenen Tagen bezog sich auf die geplante Verringerung der Zahl der Notdienstpraxen. Das neue Standortkonzept bedeutet jedoch – bezogen auf die gesamte Fläche der KV-Region Nordrhein – keineswegs einen pauschalen Abbau dieser Strukturen. Vielmehr betrifft die Schließung bestehender Praxen überwiegend verdichtete bzw. großstädtische Regionen, in denen die nächstgelegene Notdienstpraxis auch künftig in einer vertretbaren Zeitspanne erreicht werden kann.

Auch wenn längere Distanzen zu Notdienstpraxen für Patienten lokal in der Tat nicht auszuschließen sind, so wird sich die durchschnittliche Wegezeit zur nächstgelegenen Notdienstpraxis über die gesamte KV-Region Nordrhein hinweg gegenüber dem Status quo kaum verändern. Zudem ist an den Fahrdienst zu erinnern, der auch immobilen Patienten einen Zugang zum ärztlichen Bereitschaftsdienst ermöglicht.

Überwiegend unbegründet erscheint uns auch die Sorge, die Schließung einzelner Notdienstpraxen zöge eine vermehrte Inanspruchnahme von Klinikambulanzen nach sich. Wir stellen fest, dass Klinikambulanzen gerade in jenen Städten überdurchschnittlich frequentiert werden, wo vor Ort mehrere Notdienstpraxen bestehen.

Dieser Zusammenhang bestätigt unsere allgemeine Beobachtung einer weitgehend unkontrollierten Inanspruchnahme der Kliniken durch die Patienten – entgegen dem Grundsatz ambulant vor stationär. Diese „Patientenpfade“ sind nicht zuletzt eine Folge der in NRW – gemessen am bundesdeutschen oder europäischen Maßstab – weit überdurchschnittlichen Zahl an Kliniken bzw. Klinikbetten je Einwohner. Diesem Trend ist jedoch nicht dadurch entgegenzuwirken, dass parallel zu den Kliniken eine entsprechend hohe Dichte an Notdienstpraxen in Nordrhein etabliert wird.

Denn auch für die Strukturen und Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst gilt das gesetzliche Gebot einer „wirtschaftlichen, ausreichenden, notwendigen und zweckmäßigen Versorgung“ (§ 12 SGB V) uneingeschränkt. Die verständlichen Wünsche der Bevölkerung und der Politik nach einer möglichst ortsnahen und umfassenden ärztlichen (Notdienst-)Versorgung können daher nicht der alleinige Maßstab für entsprechende Standort- und Strukturentscheidungen der KV Nordrhein sein.

Aus dem politischen Raum wurde in den vergangenen Tagen mehr Offenheit oder sogar das Recht zur Mitberatung etwa durch die Kommunen angemahnt. Wir bitten Sie zu bedenken: Die Meinungsbildung der KV Nordrhein vollzieht sich in einer größtmöglichen Transparenz: Unsere Vertreterversammlung, das Organ der Selbstverwaltung der KVNO, tagt öffentlich. Sämtliche Beschlüsse der KVNO zur Reform des Notdienstes seit 2012 wurden über die Medien verbreitet und sind auf unserer Website im Wortlaut doku-

mentiert. Schließlich agieren wir als Körperschaft nicht im „freien Raum“, sondern unterliegen selbstverständlich der Rechtsaufsicht durch das MGEPA, das die Entscheidungen unserer Selbstverwaltung sowie das Verwaltungshandeln der KVNO – und damit auch die Organisation des Bereitschaftsdienstes – eng begleitet und prüft.

Hingegen findet der Wunsch einzelner Kommunen nach unmittelbarer politischer Mitsprache hinsichtlich der Struktur und der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes seine Grenzen in der klaren Zuweisung unserer Aufgaben und Kompetenzen durch den Bundesgesetzgeber.

Wir dürfen Ihnen gleichwohl versichern, dass sich die Funktions- und Mandatsträger der KV Nordrhein ihrer Verantwortung für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in unserer gesamten KV-Region bewusst sind. Auch künftig profitieren die Menschen im Landesteil Nordrhein von einer verlässlichen Struktur des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Diese Struktur ist im nationalen und erst Recht im internationalen Maßstab nach wie vor beispielhaft. Dies gilt auch und gerade für das Kriterium der Erreichbarkeit.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.

Anlage