

Sitzungsvorlage			KT/14/2024
Bereitschaftspraxis in Waghäusel-Kirrlach			
TOP	Gremium	Sitzung am	Öffentlichkeitsstatus
2	Kreistag	02.05.2024	öffentlich

1 Anlage	Antrag der SPD Kreistagsfraktion Karlsruhe vom 05. März 2024
-----------------	--

Beschlussvorschlag

Der Kreistag fordert

1. die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) auf,
 - die Schließung der Bereitschaftspraxis in Waghäusel-Kirrlach zurückzunehmen;
 - die vertragsärztliche Versorgung im Landkreis Karlsruhe in ihren eigenen Strukturen vollständig und flächendeckend sicherzustellen.
2. das Sozialministerium Baden-Württemberg auf, seiner Aufsichtspflicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzukommen, mit dem Ziel, die Notfallversorgung im Landkreis auch weiterhin sicherzustellen.
3. das Land Baden-Württemberg auf, bei Rückgriff oder Anlehnung der Notfallversorgung an die kommunalen Krankenhausstrukturen,
 - die vollständige finanzielle Ausstattung der ambulanten Versorgung an Krankenhäusern (Betriebs- und Investitionskosten) zuzusagen;
 - die Möglichkeit zur vollständigen Abrechnung der ambulanten Leistungen (Rezeptausstellungen u.a.) zu ermöglichen;
 - die Organisationshoheit der ambulanten Notfallversorgung innerhalb der Krankenhäuser diesen zuzusagen.

I. Sachverhalt

1. Schließung der Bereitschaftspraxis Waghäusel-Kirrlach

Die Versorgung der Bevölkerung mit haus- und fachärztlichen Leistungen außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten erfolgt über sog. Notfallpraxen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) betrieben werden.

Im Stadt- und Landkreis Karlsruhe standen bis vor Kurzem insgesamt fünf Notfallpraxen in Bretten, Bruchsal, Ettlingen, Karlsruhe und Waghäusel zur Verfügung. Die KVBW hat die allgemeine Notfallpraxis in Waghäusel-Kirrlach Ende Oktober letzten Jahres geschlossen.

Nach eigener Darstellung reagierte die KVBW damit auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zur Sozialversicherungspflicht eines sog. Pool-Arztes im Notfalldienst der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Der Vorsitzende Richter des urteilenden Senats hatte jedoch noch am Tag der Urteilsverkündung betont, es handele sich um eine Entscheidung in einem spezifischen Einzelfall, ohne dass daraus zwangsläufig landes- oder bundesweite Konsequenzen entstehen müssten. Trotz dieses Hinweises hat die KVBW die schriftlichen Urteilsgründe nicht abgewartet, sondern einen Tag später den rund 3.000 Pool-Ärzten gekündigt sowie acht Notfallpraxen geschlossen und den Betrieb in sechs weiteren Notfallpraxen erheblich eingeschränkt. Zu den geschlossenen Praxen gehörte auch die Notfallpraxis in Waghäusel-Kirrlach. Lediglich der sog. Fahrdienst, der Hausbesuche übernimmt, wurde aufrechterhalten.

Zunächst wurde mitgeteilt, die Schließung erfolge vorübergehend. Doch schon Anfang Dezember 2023 teilte der Vorstand der KVBW den Mitgliedern mit, sie sollten zu weniger Diensten herangezogen werden. „Das bedeutet, dass wir auch die Struktur unserer Notfallpraxen überarbeiten. Kern ist, dass wir die Notfallpraxen konzentrieren und damit belastbarere und stärkere Standorte schaffen werden. Die Sicherstellung im Land bleibt gewährleistet“ (Schreiben des Vorstands der KVBW vom 06.12.2023 an alle Mitglieder). Am 08.02.2024 gab die KVBW schließlich bekannt, dass die Notfallpraxis Waghäusel-Kirrlach nicht mehr geöffnet werde.

Das Hauptziel der KVBW bei der Neuordnung des Notdienstes ist es, die Regelversorgung während der Praxisöffnungszeiten zu gewährleisten. „Der Sicherstellungsauftrag der KVBW umfasst in erster Linie die Regelversorgung. Der Bereitschaftsdienst ist lediglich ein Angebot, um eine Versorgung für medizinisch dringende Fälle in den Zeiten anzubieten, in denen die Praxen nicht geöffnet haben. Angesichts von mehr als 1.000 offenen Arztsitzen in Baden-Württemberg und einem zunehmenden Trend hin zur Anstellung werden uns künftig weniger Ärztinnen und Ärzte für den Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen, womit die Dienstbelastung der verbliebenen Ärztinnen und Ärzten steigt. Wir müssen aber darauf achten, dass der Bereitschaftsdienst nicht noch zusätzlich unsere Lücken in der Regelversorgung vergrößert“ (Schreiben des Vorstandes der KVBW vom 07.02.2024 an Bundes- und Landtagsabgeordnete, den Landrat sowie den Oberbürgermeister von Waghäusel).

Die Schließung der Notfallpraxis war bereits Thema der letzten Sitzung des Aufsichtsrates Kliniken wie auch des Ältestenrates. Dabei wurde fraktionsübergreifend vereinbart, dies zum Gegenstand einer Sitzung im Kreistag zu machen. Ergänzend hierzu hat die SPD am 5. März noch einen Antrag (Anlage 1) gestellt.

2. Entwicklung des ärztlichen Notdienstes

Davor hatte die KVBW den sog. Notdienst im Jahr 2015 neu geordnet und die Zahl der Notfallpraxen reduziert. Damals wurde die Notfallpraxis in Stutensee-Blankenloch geschlossen. Mit Schreiben vom 23.07.2015 teilte der Vorstand damals der KVBW gegenüber Landrat Dr. Schnaudigel wörtlich mit: „Die Notfallpraxis Kirrlach/Waghäusel hat einen Sonderstatus, die Entfernungen zu den Krankenhäusern einerseits und die Inanspruchnahme der Patienten andererseits rechtfertigen hier einen Fortbestand, wir werden lediglich die Nachtstunden nach weiterer Analyse ausdünnen.“

Mit der Schließung des Standortes Waghäusel wurde die Zahl der Notfallpraxen im nördlichen Landkreis in weniger als zehn Jahren von vier auf zwei halbiert. Betrachtet man die Gesamtregion Karlsruhe, so stehen derzeit für über 760.000 Einwohnerinnen und Einwohner noch vier allgemeine Notfallpraxen zur Verfügung (Bretten, Bruchsal, Ettlingen, Karlsruhe).

Schon 2015 hatte die KVBW die Schließung der Notfallpraxis Stutensee mit der fehlenden Anbindung an ein Krankenhaus begründet. Die Verbindung des Notdienstes mit Krankenhäusern ist seit einigen Jahren gesetzlich angelegt (§ 75 Abs. 1b Satz 3 SGB V). Es steht daher zu befürchten, dass auch die Notfallpraxis in Ettlingen im Rahmen der noch laufenden Restrukturierung geschlossen wird. Dann würden in Stadt- und Landkreis Karlsruhe nur noch an den Standorten der Kliniken in Karlsruhe, Bruchsal und Bretten drei Notfallpraxen bestehen bleiben. Dies hätte zur Folge, dass nur noch eine Notfallpraxis für mehr als 250.000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung stehen würde.

Schon derzeit liegt dieser Schlüssel bei 1 zu über 190.000. Der landesweite Durchschnitt hingegen liegt derzeit bei 1 zu rund 150.000.

3. Auswirkungen

Nach Mitteilung der KVBW hätten die bisherigen Erfahrungen seit dem Urteil des BSG gezeigt, dass die umliegenden Notfallpraxen in Bruchsal und Karlsruhe die zusätzliche Zahl der Patientinnen und Patienten aufnehmen könnten. Der KVBW seien keine nennenswerten Engpässe berichtet worden.

Genaue Zahlen, wohin sich die potentiellen Patientinnen und Patienten gewendet haben, lassen sich aus praktischen Gründen nicht ermitteln. Dennoch gibt es Hinweise darauf, dass die Patienten von den sonstigen Strukturen des Notdienstes nicht aufgefangen wurden, sondern wesentlich teurere und schon seit langem überlastete Strukturen der Gesundheitsversorgung in Anspruch genommen haben.

So lag in den letzten beiden Monaten des Jahres 2023 die Zahl der Telefongespräche, die von der Integrierten Leitstelle an den Notdienst der KVBW vermittelt werden mussten deutlich über dem Durchschnitt der ersten zehn Monate: 245 Vermittlungen im November und 282 Vermittlungen im Dezember im Vergleich zu 189 Vermittlungen zuvor. Diese Zahlen zeigen eine vermehrte Inanspruchnahme der Notrufnummer 112. Daraus abgeleitet werden kann darüber hinaus eine entsprechende Zahl an Einsätzen für den Rettungsdienst bei Patienten, die in der ärztlichen Regelversorgung richtig aufgehoben wären.

In Folge der Schließung verzeichnet das Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und die Zentral Notaufnahme (ZNA) ein erhöhtes Patientenaufkommen, welches die ohnehin angespannte Lage in der ZNA weiter erhöht. Zudem haben die Bürgerinnen und Bürger aus dem nördlichen Landkreis längere Reisezeiten auf sich zu nehmen.

Im Jahresvergleich 2023 / 2024 ist bereits jetzt ein Mehr an Patienten von 3.148 im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Diese Größenordnung ist weder durch eine Infektionslage noch durch zufällige Ereignisse plausibel erklärbar, sondern vor allem Folge der Schließung der Notfallpraxis in Kirrlach.

Bereits am 14.05.2020 hatte der Kreistag des Landkreises Karlsruhe zur Entlastung der Zentralen Notaufnahme (ZNA) in Bruchsal die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (FSK) beschlossen. Das Ziel war die Schaffung einer ambulanten Notfallversorgung an einem Ort in der FSK außerhalb der Sprechstunden des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und außerhalb der ZNA.

Über eine gemeinsame Ersteinschätzung sollte die Zuordnung des Notfallpatienten entweder bei potentiell bestehender Lebensbedrohung in die Zentrale Notaufnahme der FSK oder bei leichteren akuten Erkrankungen in die hausärztliche Praxis/Notfallversorgung erfolgen. Der Grundgedanke ist hier ein „Gemeinsamer Tresen“, also die einheitliche Anlaufstelle für alle eingehenden Notfallpatienten.

Durch die Schließung der Notfallpraxis in Waghäusel-Kirrlach zeigt sich nun, dass die Gründung des MVZ KLK im Jahr 2020 ein wichtiger strategischer Baustein im medizinischen Gesamtkonzept der KLK war. Die Klinik verfolgt mit dem Betrieb des MVZ weiterhin das unternehmerische Ziel, die medizinische Versorgung sicherzustellen sowie die ambulanten Versorgungsstrukturen zu erweitern und gezielt auszubauen, da die KVBW ihrem Versorgungsauftrag aus Sicht des Landkreises nicht mehr ausreichend nachkommt.

Jedoch muss auch die Finanzierung dieser zusätzlichen Strukturen gesichert sein. Durch die momentane Konzentration der Geschäftstätigkeit der MVZ KLK auf „Hausarztsitze“ sind kaum positive Deckungsbeiträge erreichbar. Die KVBW soll daher – ebenso wie das Sozialministerium Baden-Württemberg - aufgefordert werden, die notwendigen Strukturen zu schaffen, um die Kliniken, die den Versorgungsauftrag der KVBW auffangen, angemessen zu finanzieren.

4. Rechtlicher Rahmen

Die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistungen ist gemeinsame Aufgabe der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren und Krankenkassen (§ 72 Abs. 1 SGB V). Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben sicherzustellen, dass diese Aufgabe im erforderlichen Umfang erfüllt wird (§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Der Sicherstellungsauftrag umfasst neben der haus- und fachärztlichen Versorgung zu den üblichen Praxisöffnungszeiten auch die Sicherstellung der Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten (sog. Not-dienst – § 75 Abs. 1b SGB V).

Qualitativ umfasst der Sicherstellungsauftrag eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung“ (§ 72 Abs. 2 SGB V). Der Begriff der ausreichenden Versorgung wird durch die Rechtsprechung danach definiert, ob eine Leistung im Hinblick auf Inhalt, Umfang und Qualität nach den Regeln der ärztlichen Kunst Erfolgchancen für die Erzielung eines medizinischen Leistungszwecks bietet (BSGE 55, 188 [194]). Die Chance auf einen ärztlichen Heilerfolg muss also auch während der Notfallversorgung gegeben sein (§ 75 Abs. 1b SGB V).

Bei der genauen Ausgestaltung des ärztlichen Notdienstes steht den Kassenärztlichen Vereinigungen allerdings ein weiter Ermessensspielraum zu (BSG, Urt. v. 6.9.2006 – B 6 KA 43/05 R; BSG, Urt. v. 11.5.2011 – B 6 KA 23/10 R, Rn. 17). Dieser darf jedoch nicht zu einer Unterversorgung gemäß § 100 SGB V führen. Eine Unterversorgung liegt vor, wenn die in den jeweiligen Bedarfsblättern festgelegte Zahl von Ärzten um 25 % bei Hausärzten bzw. 50 % bei Fachärzten unterschritten wird (§ 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung).

Darüber hinaus wird speziell die Notfallversorgung durch § 2 der Notfalldienstordnung der KVBW (NFD-O) konkretisiert: Demnach sind Notfalldienstbereiche zu bilden, in denen die Zahl von 70 Ärztinnen und Ärzten nicht unterschritten werden soll. Zudem soll gemäß § 2 Abs. 2 NFDO in jedem Notfalldienstbereich mindestens eine Notfallpraxis an einem Klinikstandort eingerichtet werden. In zeitlicher Hinsicht sollen Notfallpraxen nach der Vorstellung der KVBW zudem innerhalb von maximal 30 Minuten erreichbar sein (siehe Erläuterungen zur neuen Notfalldienstordnung der KVBW vom Oktober 2013, S. 6).

5. Einschätzung

Zentraler Bemessungsfaktor in der ärztlichen Bedarfsplanung für die Regelversorgung sind die sog. Verhältniszahlen, die angeben, wie viele Einwohnerinnen und Einwohner von einem Arzt versorgt werden sollen. Es fällt daher auf, dass die KVBW bei ihrer Ausgestaltung des Notdienstes nicht die Zahl der Einwohner, sondern die Zahl der Ärzte pro Notdienstbezirk als Bemessungskriterium vorsieht. Dieses Kriterium dient erkennbar dem Zweck, den Umfang der Bereitschaftsdienste pro Arzt zu begrenzen. Wird die Zahl von 70 Ärzten im Notdienstbezirk unterschritten, kann darauf auch durch einen Neuzuschnitt der Bezirke reagiert werden.

Dagegen spielt die Einwohner-Arzt-Relation im Notdienst der KVBW nach deren eigenen Regeln rechtlich keine Rolle. Man kann daher fragen, ob die rechtliche Ausgestaltung des Notdienstes durch die KVBW überhaupt geeignet ist, eine – wie vom Gesetz gefordert – ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Notdienstleistungen sicherzustellen.

Gemessen an den von der KVBW vorgegebenen Kriterien für die Notfallversorgung (mindestens 70 Ärzte im Notfalldienstbezirk, mindestens eine Notfallpraxis an einem Klinikstandort, höchstens 30 Minuten Fahrzeit) ist allerdings davon auszugehen, dass die Neuorganisation des ärztlichen Notdienstes im nördlichen Landkreis noch den bestehenden gesetzlichen Anforderungen entspricht.

Mit Blick auf das tatsächliche Verhältnis von Notfallpraxen und Einwohnerinnen und Einwohnern in der Region bestehen zunehmend Zweifel, dass die KVBW den Sicherstellungsauftrag, der auch für den Notdienst gilt, noch einhält.

Der Verwaltungsausschuss hat die Angelegenheit am 11.04. 2024 vorberaten und einstimmig Zustimmung erteilt.

II. Finanzielle / Personelle Auswirkungen

Insbesondere die personelle Überlastung der Notaufnahme wie auch die Umgestaltung des Eingangsbereichs und Flächen des MVZ können nicht vom kommunalen Träger finanziell über die Defizite der kommunalen Krankenhäuser getragen werden. Sie müssen in der Krankenhausfinanzierung des Landes oder in einer anderen Förderung zügig aufgenommen werden. Zusätzlich müssen die Leistungen die das MVZ daraus übernimmt als ambulante Behandlung (mit allen Maßnahmen u.a. Rezeptausstellung) kurzfristig vollständig möglich und damit auch abrechnungsfähig werden.

III. Zuständigkeit

Der Kreistag ist aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung des Themas zuständig.