

Alles Gute.



KVBW · Postfach 62 69 · D-79038 Freiburg

Herrn
Dr. Heiko Schmidt
Rollingstr. 9
88400 Biberach



Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

Der Vorstand

Postfach 80 06 33
D-70506 Stuttgart
Albstadtweg 11
D-70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3261
www.kvbawue.de
dr.fechner@kvbawue.de

Ihre Nachricht

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Durchwahl/Fax

Datum

Dr. JF

07. November 2012

Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg

Sehr geehrter Herr Dr. Schmidt,

die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg etabliert bis Ende des Jahres 2013 neue Strukturen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Über die Hintergründe und Ziele der Reform hatten wir informiert. Das entsprechende Argumentationspapier und eine FAQ-Liste fügen wir diesem Schreiben bei.

In enger Kooperation mit den Kreisbeauftragten und der Ärzteschaft in jedem Landkreis haben wir in den letzten Monaten neue Dienstbereiche gebildet und Standorte für zentrale Notfallpraxen nach folgenden Kriterien festgelegt:

- In jedem Dienstbereich soll mind. eine Zentrale Notfallpraxis an einem Krankenhaus etabliert werden.
- Jeder Bürger in Baden-Württemberg soll eine Notfallpraxis innerhalb von 30 Fahrminuten mit dem PKW erreichen können.
- Der Dienstbereich soll mindestens 70 Ärzte umfassen.

Die Ergebnisse der neuen Struktur im Ärztlichen Bereitschaftsdienst haben wir in Form von Landkarten visualisiert, die wir Ihnen heute zur Verfügung stellen.

Die Festlegung der Dienstbereiche dient ausschließlich der Zuordnung der niedergelassenen Ärzte zum Dienstbezirk einer Notfallpraxis. Die Bürgerinnen und Bürger können frei wählen, welche Notfallpraxis sie in Ihrer Umgebung in Anspruch nehmen wollen. Nahezu flächendeckend ist von jeder Gemeinde in Baden-Württemberg eine unserer bestehenden bzw. geplanten Notfallpraxen innerhalb von 30 Minuten mit dem PKW zu erreichen. Der überwiegende Teil der Bevölkerung erreicht eine Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte in einer Fahrzeit, die unter 20 Minuten liegt. Von vielen Gemeinden in Baden-Württemberg sind sogar verschiedene Notfallpraxen in diesem Zeitfenster zu erreichen. Wie bisher wird es einen

Arzt im Fahrdienst geben, der die Patienten besucht, die aus medizinischen Gründen nicht in eine Notfallpraxis kommen können.

Aus unserer Sicht haben wir ein tragfähiges Konzept erarbeitet, dass die Versorgung der Patienten in Baden-Württemberg zu den sprechstundenfreien Zeiten nachhaltig sicherstellt.

Die niedergelassenen Ärzte werden durch die Vergrößerung der Dienstbereiche seltener zum Dienst eingeteilt. Damit werden wir der nachrückenden Ärztegeneration gerecht, die auf geregelte Arbeitszeiten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf großen Wert legt. Wir sind davon überzeugt, dass damit der Beruf des Niedergelassenen Arztes an Attraktivität gewinnt.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Johannes Fechner
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

Anlagen:

- Karte(n) zur Erreichbarkeit der Notfallpraxen in Ihrem Regierungsbezirk
- FAQ-Liste
- Positionspapier

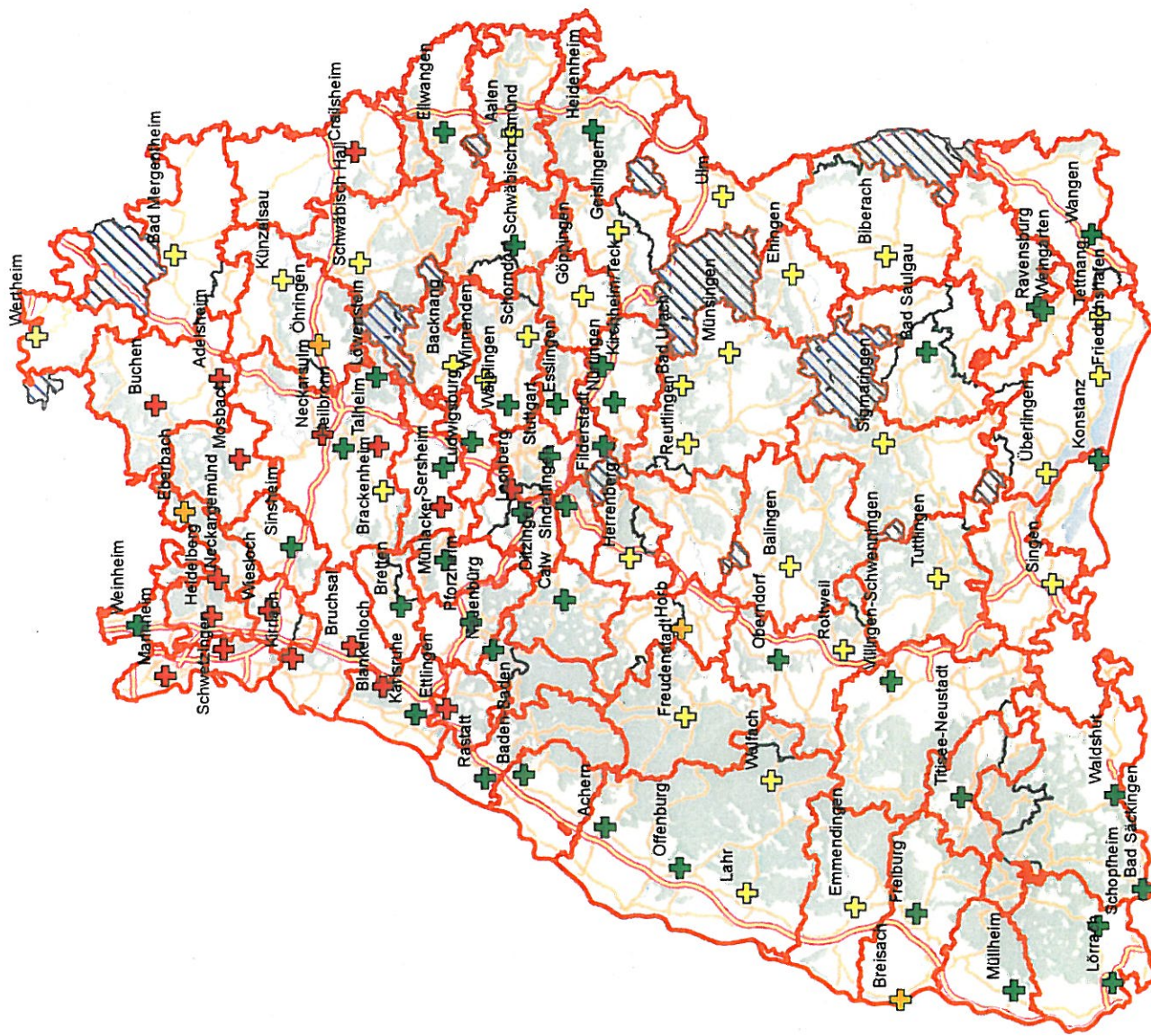
Baden-Württemberg

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

- + NFP in Betrieb am KH
- + NFP in Betrieb nicht am KH
- + NFP geplant am KH
- + Veränderungen sind zu erwarten
- Notfalldienst-Bereiche
- noch nicht zugeordnet
- Landkreise

0 12,5 25 50 75 Kilometer

Erstelldatum: 02.11.2012



Bezirksdirektion

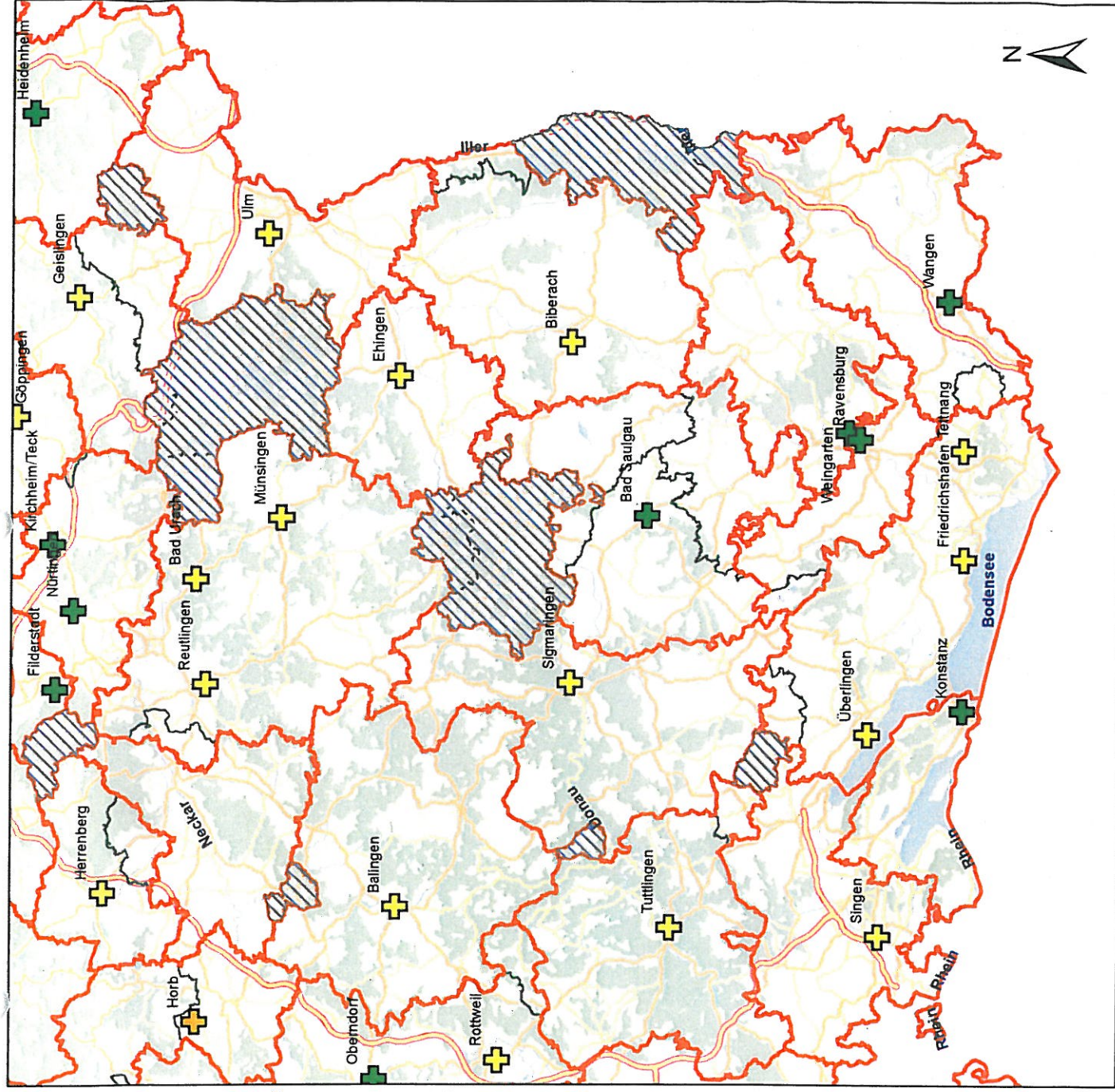
Reutlingen

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

- + NFP in Betrieb am KH
- + NFP in Betrieb nicht am KH
- + NFP geplant am KH
- + Veränderungen sind zu erwarten
- Notfalldienst-Bereiche
- noch nicht zugeordnet
- Landkreise

0 5 10 20 30
Kilometer

Erstelldatum: 05.11.2012



Landkreis

Sigmaringen

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

-  NFP in Betrieb am KH
-  NFP in Betrieb nicht am KH
-  NFP geplant am KH
-  Veränderungen sind zu erwarten

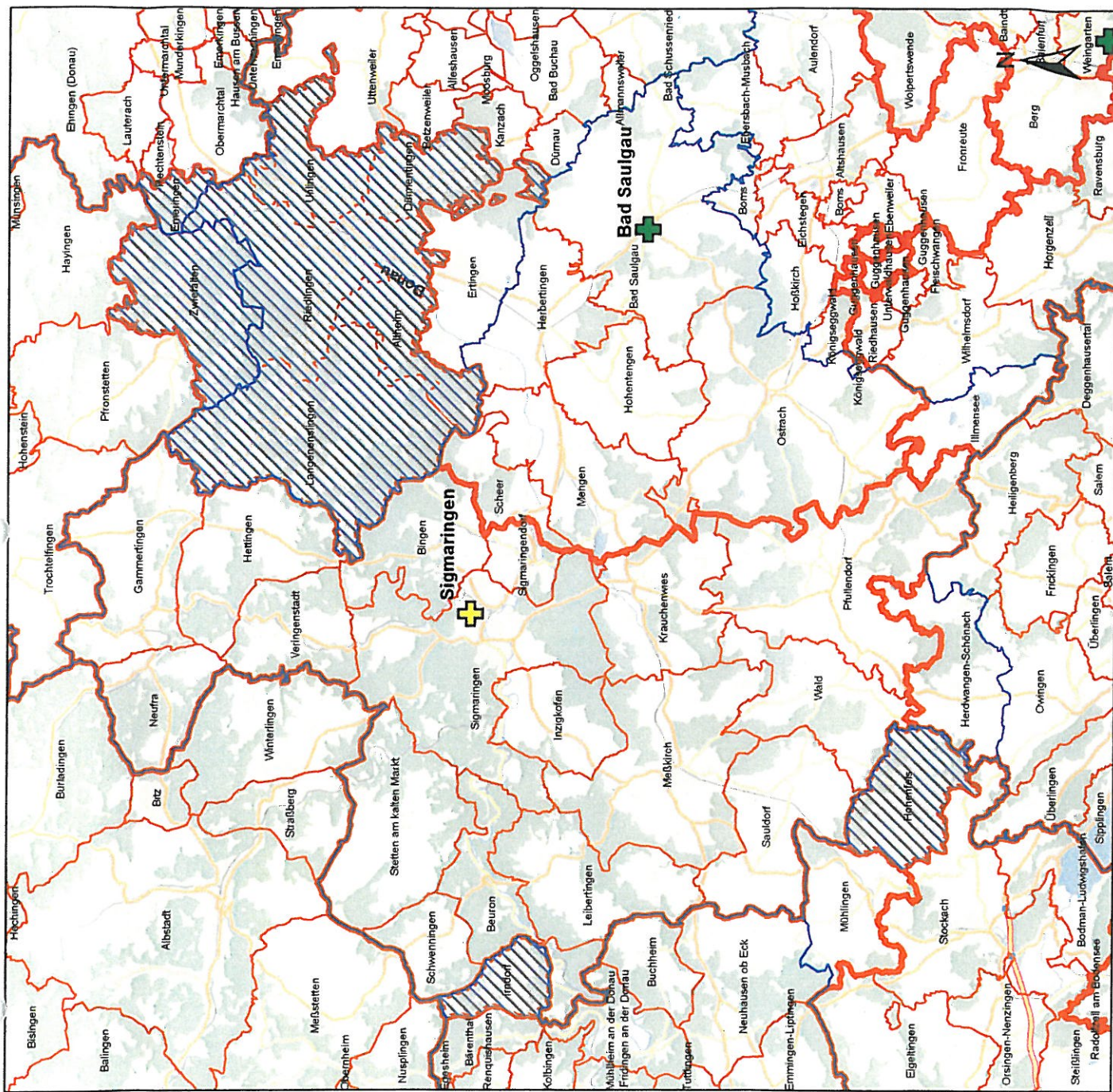
-  Landkreise
-  Notfalldienst-Bereiche
-  noch nicht zugeordnet
-  Gemeindegrenzen

NFD-Bereich: Bad Saulgau
Einwohner: 96.030

NFD-Bereich: Sigmaringen
Einwohner: 78.870



Erstelldatum: 02.11.2012



Landkreis

Tübingen

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

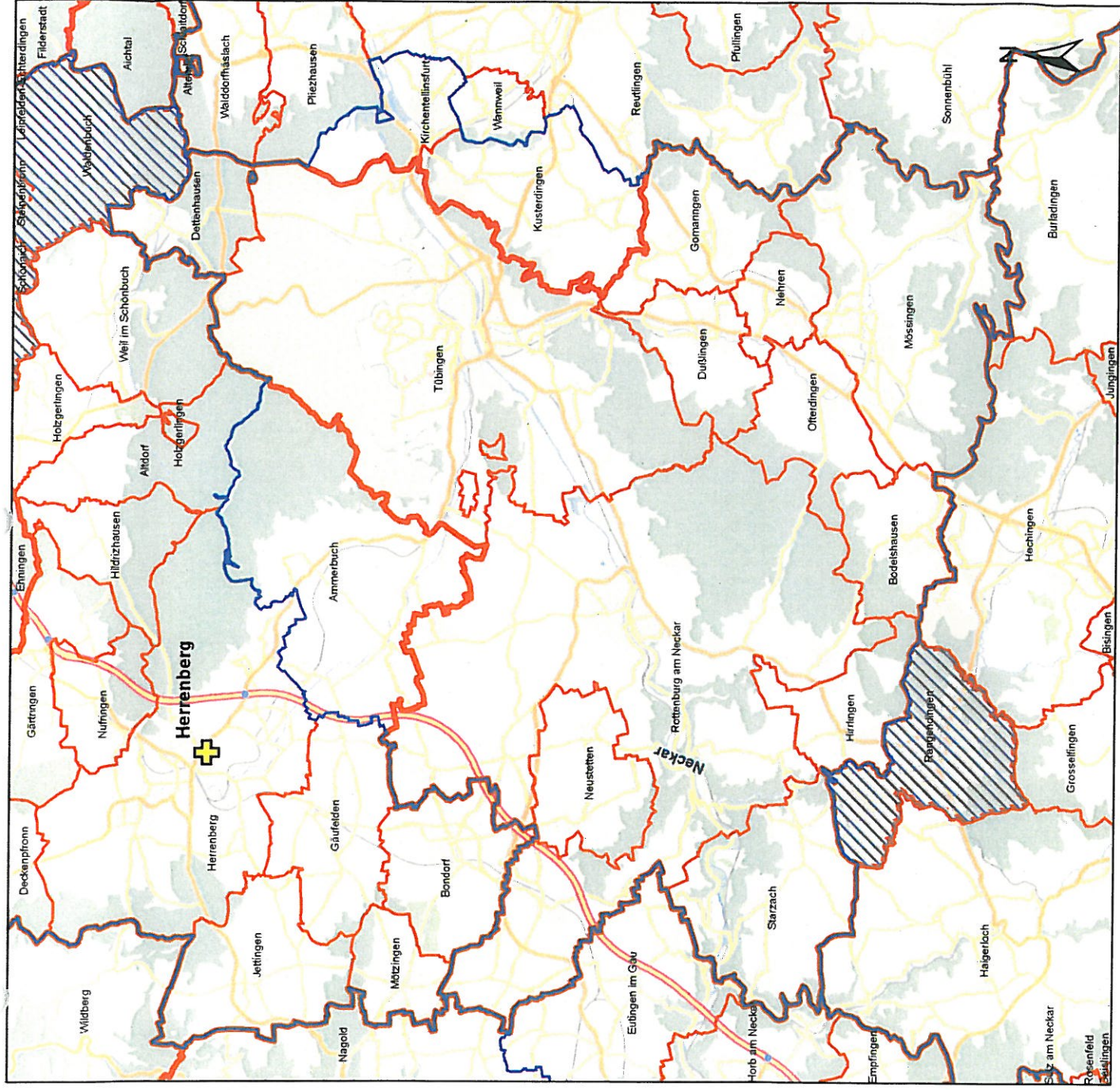
- + NFP in Betrieb am KH
- + NFP in Betrieb nicht am KH
- + NFP geplant am KH
- + Veränderungen sind zu erwarten

- Landkreise
- Notfalldienst-Bereiche
- noch nicht zugeordnet
- Gemeindegrenzen

NFD-Bereich: Tübingen
Einwohner: 196.634

0 1,5 3 6 9
Kilometer

Erstelldatum: 02.11.2012



Landkreis Alb-Donau-Kreis

Stadt Ulm

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

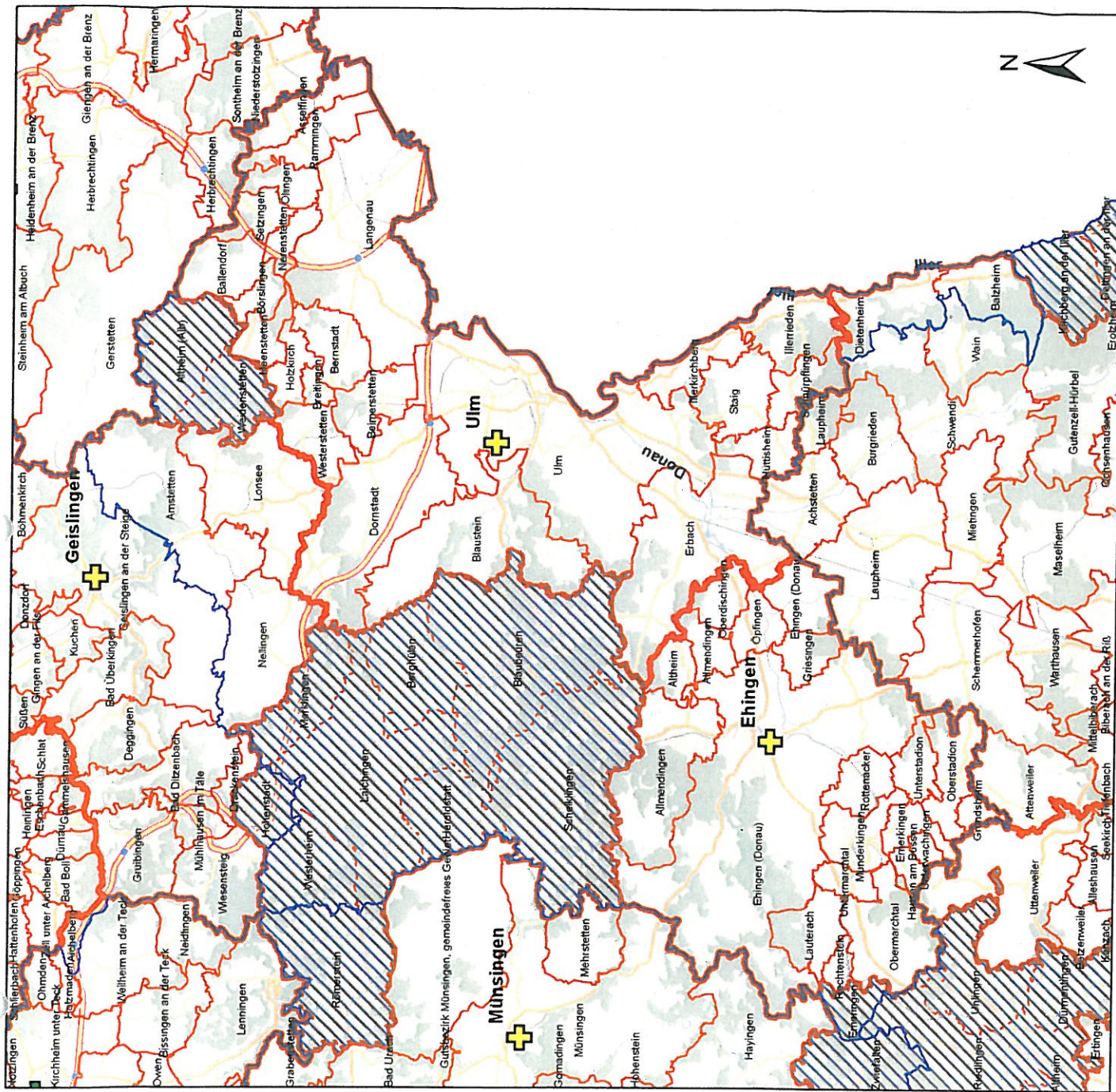
- + NFP in Betrieb am KH
- + NFP in Betrieb nicht am KH
- + NFP geplant am KH
- + Veränderungen sind zu erwarten
- Landkreise
- Notfalldienst-Bereiche
- noch nicht zugeordnet
- Gemeindegrenzen

NFD-Bereich: Ehingen
Einwohner: 49.937

NFD-Bereich: Ulm
Einwohner: 202.098



Erstelldatum: 02.11.2012

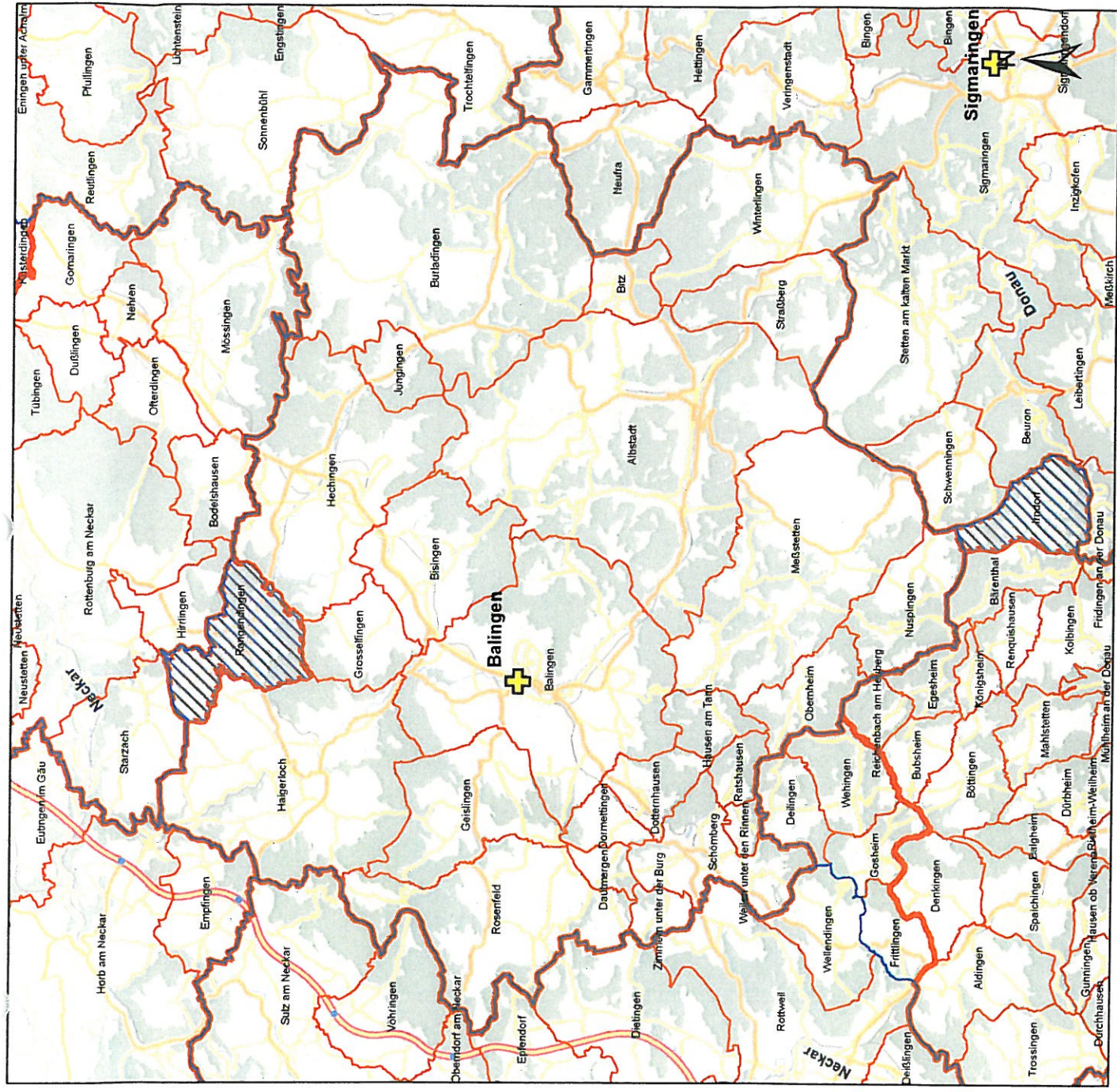


Zollernalbkreis

- NFP in Betrieb am KH
- NFP in Betrieb nicht am KH
- NFP geplant am KH
- Veränderungen sind zu erwarten

-  NFP in Betrieb am KH
-  NFP in Betrieb nicht am KH
-  NFP geplant am KH
-  Veränderungen sind zu erwarten
-  Landkreise
-  Notfalldienst-Bereiche
-  noch nicht zugeordnet
-  Gemeindegrenzen

© WGeoGIS, München; TomTom Global Content B.V. Eindhoven



Landkreis

Biberach

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

-  NFP in Betrieb am KH
-  NFP in Betrieb nicht am KH
-  NFP geplant am KH
-  Veränderungen sind zu erwarten

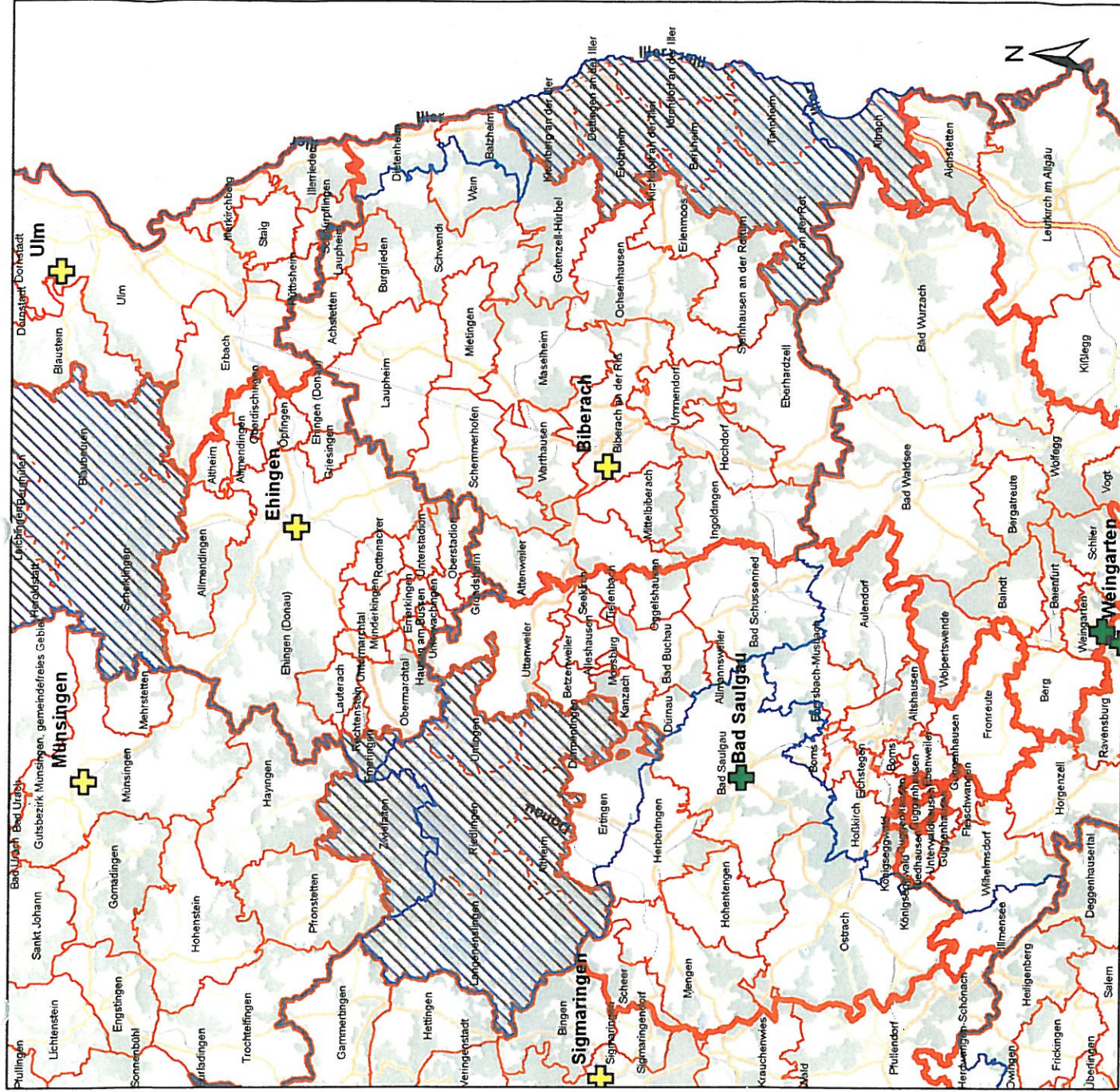
-  Landkreise
-  Notfalldienst-Bereiche
-  noch nicht zugeordnet
-  Gemeindegrenzen

NFD-Bereich: Biberach
Einwohner: 131.267

NFD-Bereich: Bad Saulgau
Einwohner: 96.030



Erstelldatum: 02.11.2012



Landkreis

Bodenseekreis

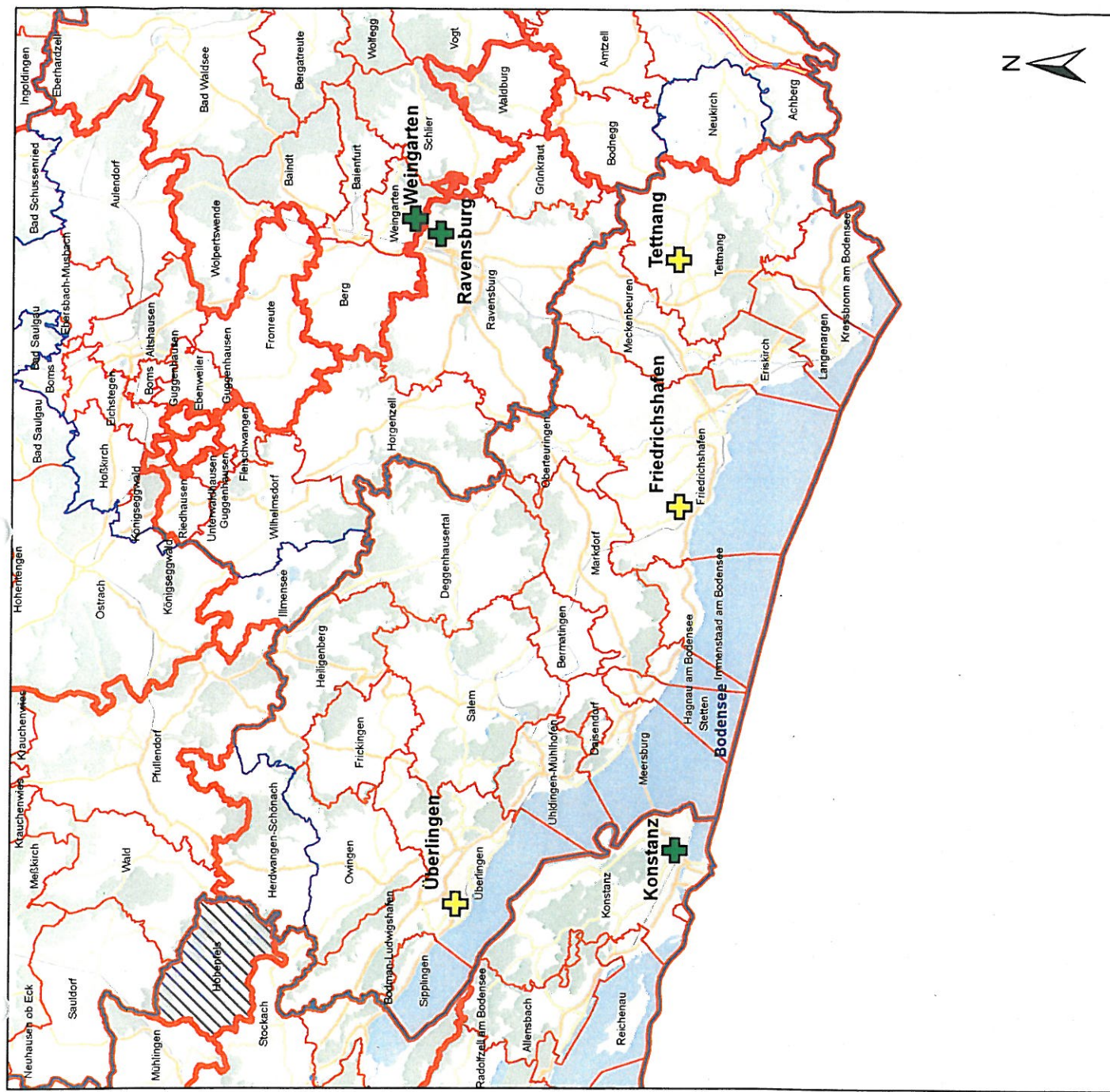
Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

-  NFP in Betrieb am KH
-  NFP in Betrieb nicht am KH
-  NFP geplant am KH
-  Veränderungen sind zu erwarten
-  Land- bzw. Stadtkreise
-  Notfalldienst-Bereiche
-  noch nicht zugeordnet
-  Gemeindegrenzen

NFD-Bereich: Bodenseekreis
Einwohner: 210.431



Erstelldatum: 31.10.2012



Landkreis

Ravensburg

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

-  NFP in Betrieb am KH
-  NFP in Betrieb nicht am KH
-  NFP geplant am KH
-  Veränderungen sind zu erwarten
-  Land- bzw. Stadtkreise
-  Notfalldienst-Bereiche
-  noch nicht zugeordnet
-  Gemeindegrenzen

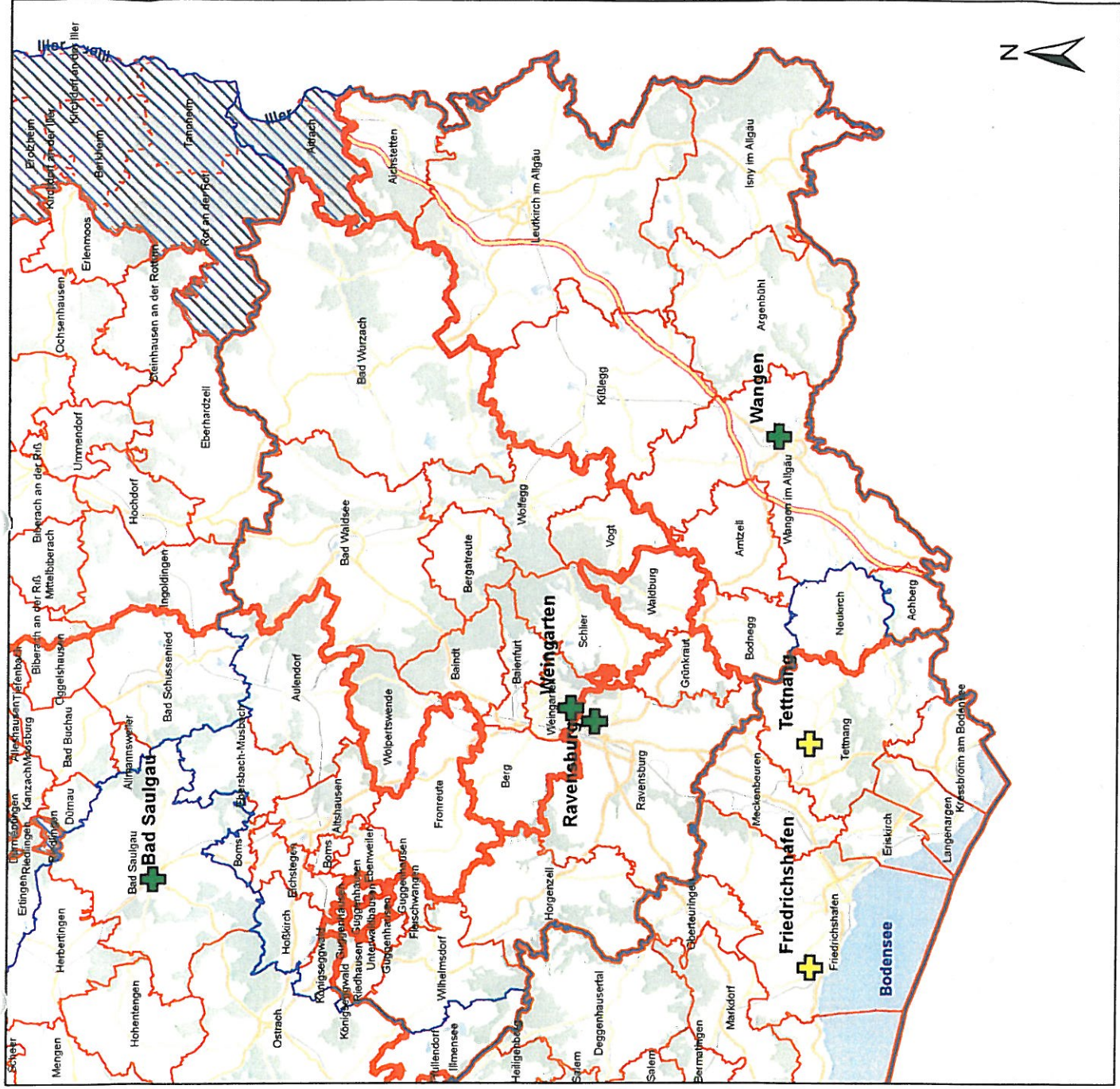
NFD-Bereich: Ravensburg
Einwohner: 69.288

NFD-Bereich: Weingarten
Einwohner: 93.455

NFD-Bereich: Wangen
Einwohner: 92.561



Erstelldatum: 02.11.2012



Landkreis

Reutlingen

Allgemeiner ärztlicher Notfalldienst (Stand 25.10.2012)

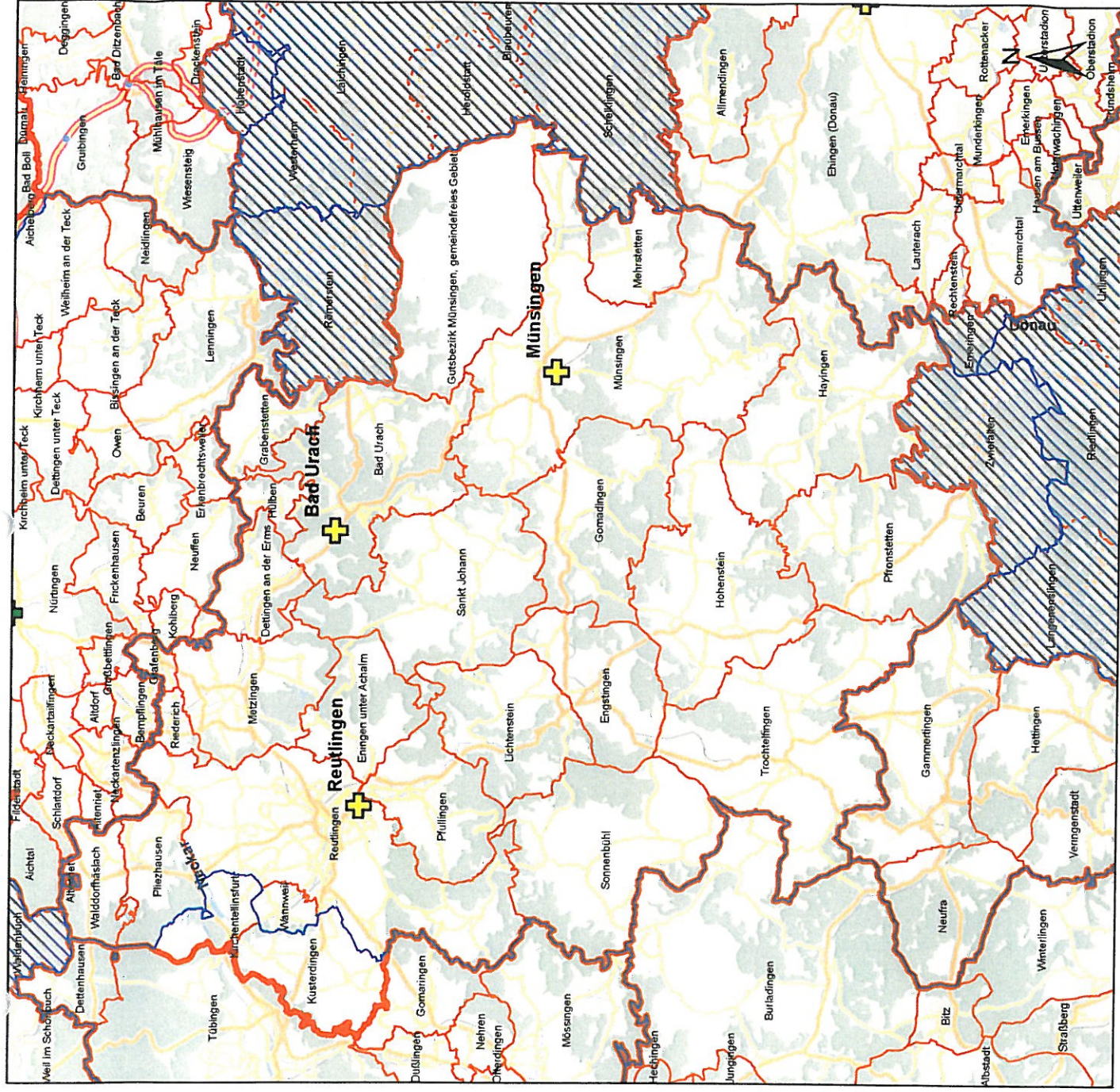
-  NFP in Betrieb am KH
-  NFP in Betrieb nicht am KH
-  NFP geplant am KH
-  Veränderungen sind zu erwarten

-  Landkreise
-  Notfalldienst-Bereiche
-  noch nicht zugeordnet
-  Gemeindegrenzen

NFD-Bereich: Reutlingen
Einwohner: 288.786



Erstelldatum: 02.11.2012



Häufige Fragen zum Bereitschaftsdienst

1. Was ist der ärztliche Bereitschaftsdienst?
2. Was ist der Unterschied zum Rettungsdienst?
3. Wie sehen die Dienstzeiten aus?
4. Warum muss der Bereitschaftsdienst reformiert werden?
5. Wie sieht der Bereitschaftsdienst bislang aus?
6. Wie sieht der Bereitschaftsdienst nach der Reform aus?
7. Was spricht für Bereitschaftsdienstpraxen am Krankenhaus?
8. Was bringt die Reform den Vertragsärzten?
9. Wird es weitere Wege im Bereitschaftsdienst geben?
10. Was bringt die Reform dem Patienten?
11. Muss der Patient zukünftig weitere Wege zurücklegen?
12. Gibt es weiterhin Hausbesuche?

1. Was ist der ärztliche Bereitschaftsdienst?

Der ärztliche Bereitschaftsdienst –auch Notfalldienst genannt - ist, gemäß Sozialgesetzbuch SGB V, Teil des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst stellt die Versorgung der Patienten außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten an Werktagen, Wochenenden und Feiertagen sicher.

2. Was ist der Unterschied zum Rettungsdienst?

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist nicht zu verwechseln mit dem Rettungsdienst, der in lebensbedrohlichen Fällen Hilfe leistet. Bei Notfällen, zum Beispiel Ohnmacht, Herzinfarkt, akuten Blutungen und Vergiftungen, muss der Rettungsdienst unter der Notrufnummer 112 alarmiert werden.

3. Wie sehen die Dienstzeiten aus?

Der Bereitschaftsdienst beginnt werktags um 19 Uhr und endet am Folgetag um 7 Uhr. Am Wochenende startet der Bereitschaftsdienst freitags um 19 Uhr und endet am Montag um 7 Uhr.

4. Warum muss der Bereitschaftsdienst reformiert werden?

Die KVBW blickt mit Sorge auf den sich abzeichnenden Ärztemangel. Ein wesentliches Ziel der Reform ist die gleichmäßige Dienstbelastung der Vertragsärzte unabhängig vom Praxisstandort. Vor allem in den ländlichen Räumen wird es zunehmend schwieriger, den Bereitschaftsdienst zu organisieren, weil die Zahl der Ärzte, die auf dem Land praktizieren und am Bereitschaftsdienst teilnehmen, sinkt. Die Folge ist eine steigende Dienstbelastung für den Einzelnen. Eine niedrige Dienstbelastung ist aber ein wichtiger Standortfaktor für eine Arztpraxis. Umfragen zeigen, dass geregelte Arbeits- und Bereitschaftszeiten bei der Berufswahl der jungen Medizinerinnen und Mediziner eine immer größere Rolle spielen. Die Bereitschaftsdienstreform ist eine von mehreren Maßnahmen, um das Nachwuchsproblem auf dem Land anzugehen.

5. Wie sieht der Bereitschaftsdienst bislang aus?

Der bisherige ärztliche Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg findet zum großen Teil in Strukturen statt, die eher historischen als versorgungseffizienten Grundsätzen folgen. Konkret bedeutet das: Der allgemeinärztliche Bereitschaftsdienst wird bisher in rund 400 Bereitschaftsdienstbezirken geleistet. Wobei alle Formen vertreten sind, die es in Deutschland überhaupt gibt:

- Bereitschaftsdienst in der Einzelpraxis
- Bereitschaftsdienst in Eigeneinrichtungen der KVBW
- Bereitschaftsdienst in zentralen Notfallpraxen von Ärzteorganisationen
- Bereitschaftsdienst in zentralen Notfallpraxen an den Krankenhäusern

6. Wie sieht der Bereitschaftsdienst nach der Reform aus?

Die Bereitschaftsdienstbereiche sollen größer werden und wo immer es möglich ist, sollen zentrale Bereitschaftsdienst-Praxen an Krankenhäusern etabliert werden.

7. Was spricht für Bereitschaftsdienstpraxen am Krankenhaus?

Die Verzahnung mit dem stationären Bereich der Krankenhäuser schafft Synergieeffekte bei der gemeinsamen Nutzung von Räumlichkeiten und Technik. Auch für die Krankenhäuser ist die Kooperation sinnvoll, denn deren Notfallambulanz wird entlastet. Die Erfahrungen in den bereits bestehenden rund 40 Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern in Baden-Württemberg sind positiv.

8. Was bringt die Reform den Vertragsärzten?

Die Reform bringt eine Verringerung der Dienstbelastung (Häufigkeit) und damit eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sie schafft vergleichbare Dienstbedingungen zwischen den Ärzten auf dem Land und in der Stadt. Zudem sorgt die Einführung einer Pauschale für den Bereitschaftsdienst für eine bessere Vergütung.

9. Wird es weitere Wege im Bereitschaftsdienst geben?

In den größeren Bereitschaftsdienstbereichen müssen die Ärzte im Fahrdienst längere Fahrstrecken bewältigen. Es gibt jedoch schon Regionen, die große Bereitschaftsdienstbereiche versorgen. Hier hat sich gezeigt, dass eine Ausdehnung der Fahrstrecken vertretbar ist.

10. Was bringt die Reform dem Patienten?

Wo immer möglich werden Zentrale Bereitschaftsdienstpraxen eingerichtet. Im Falle solcher festen Anlaufstellen entfällt die Suche nach dem diensthabenden Arzt. Die Wege ins Krankenhaus sind im Allgemeinen bekannt. Bereitschaftsdienstpraxen in Krankenhäusern haben den weiteren Vorteil, dass die niedergelassenen Ärzte die medizinischen Einrichtungen des Krankenhauses, wie Röntgen, Labor oder Ultraschall nutzen können.

11. Muss der Patient zukünftig weitere Wege zurücklegen?

Eine Vergrößerung der Bereitschaftsdienstbereiche kann auch für den Patienten weitere Wege mit sich bringen. Für die wenigen Ausnahmefälle der Inanspruchnahme am Abend oder Wochenende sind diese Strecken jedoch zumutbar. Die niedergelassenen Ärzte leisten diesen Dienst zusätzlich zu ihrer täglichen Arbeit in den Praxen. Deshalb sollte der einzelne Arzt für dieses kräftezehrende Engagement bei Nacht und am Wochenende so selten wie möglich eingeteilt werden. Wenn es gelingt, mit dieser Maßnahme den Beruf des Hausarztes wieder attraktiver zu machen, wird die flächendeckende Patientenversorgung an Werktagen stabilisiert und die wohnortnahe Arztpraxis bleibt erhalten.

12. Gibt es weiterhin Hausbesuche?

Ja. In medizinisch indizierten Fällen wird der diensthabende Arzt weiterhin den Patienten zu Hause besuchen.

REFORM DES ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENSTES

Ein Beitrag zur Stabilisierung der ärztlichen Versorgung

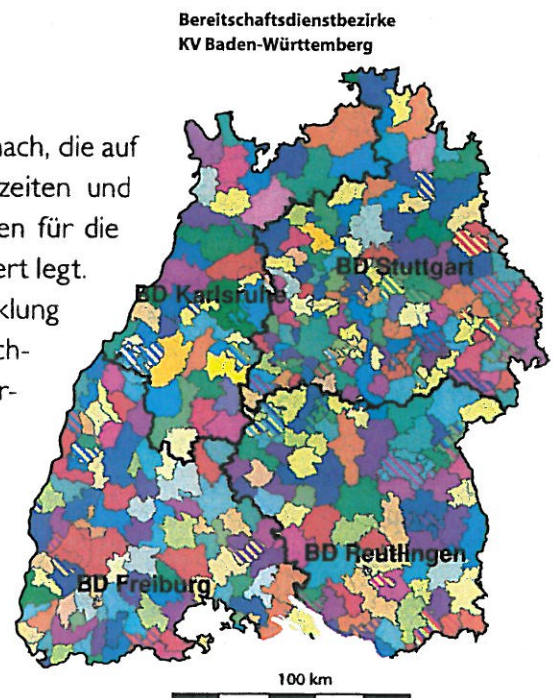
Für die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wird es immer schwieriger, Nachfolger für freie Arztsitze zu finden. Insbesondere im ländlichen Raum ist das Interesse junger Mediziner speziell an Haus- aber zunehmend auch an Fach-

arztpraxen gering. Vor allem die hohe Belastung durch Bereitschaftsdienste ist ein Hemmschuh für die Niederlassung. Der Vorstand der KVBW strukturiert deshalb den Ärztlichen Bereitschaftsdienst neu.

➔ Warum eine Reform?

Die KVBW blickt mit Sorge auf den sich abzeichnenden Ärztemangel. Vor allem im Bereitschaftsdienst wirkt sich dies sehr negativ aus, denn immer weniger Ärzte müssen sich viele Dienste teilen: „In fünf Jahren fehlen in Baden-Württemberg rund 500 Allgemeinärzte, das allein ist schon Grund genug, die Reform anzupacken“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW Dr. Johannes Fechner. Es gibt aber noch weitere Aspekte: „Es rückt eine neue

Ärztegeneration nach, die auf geregelte Arbeitszeiten und freie Wochenenden für die Familie großen Wert legt. Dieser Entwicklung müssen wir Rechnung tragen“, erklärt Fechner.



➔ Ziele der Reform

Eine möglichst geringe und gleichmäßige Dienstbelastung für alle Ärztinnen und Ärzte steht im Mittelpunkt der Neuordnung. Momentan gibt es in Baden-Württemberg sehr unterschiedliche Strukturen und Dienstbelastungen in den rund 400 allgemeinärztlichen Dienstbereichen (siehe Grafik). Die Bereitschaftsdienstbereiche

sollen künftig größer werden und wo immer es möglich ist sollen zentrale Bereitschaftsdienst-Praxen an Krankenhäusern etabliert werden. Für die Patienten entfällt damit die Suche nach der Praxis des Dienst habenden Arztes. Weiterer Vorteil: die niedergelassenen Ärzte können die medizinischen Einrichtungen des Krankenhauses,

wie Röntgen, Labor oder Ultraschall nutzen. Auch für die Krankenhäuser ist die Kooperation sinnvoll, denn deren Notfallambulanz wird entlastet. „Aus diesem Grund sind die Krankenhäuser in aller Regel auch

bereit, die Räumlichkeiten mietfrei zur Verfügung zu stellen“, so Dr. Johannes Fechner. Die Erfahrungen in den rund 40 bereits bestehenden Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern sind positiv.

Weitere Wege im Bereitschaftsdienst?

Eine Vergrößerung der Bereitschaftsdienstbereiche wird weitere Wege mit sich bringen. Zum einen sind die Patienten unter Umständen zur Bereitschaftsdienstpraxis oder zum Dienst habenden Arzt länger unterwegs. Zum anderen müssen die Ärzte im Fahrdienst längere Fahrstrecken bewältigen. Es gibt jedoch schon Regionen, die große Notfalldienstbereiche versorgen und hier hat sich gezeigt, dass eine Ausdehnung der Fahrstrecken sowohl

für Patienten als auch für die Ärzte vertretbar ist. Für den Zuschnitt neuer Bereiche sind Ortskenntnisse und Erfahrungen aus der Region unabdingbar. Für die Festlegung werden die Zahl der Ärzte, die Einwohnerzahl und die geografische sowie topografische Lage berücksichtigt. Der Vorstand der KVBW arbeitet hier eng mit den regionalen Beauftragten für den Notfalldienst und den Ärzteschaften zusammen.

Zeitplan

Bis Ende des Jahres 2012 sollen die neuen Bereitschaftsdienstbereiche stehen, die Umsetzung wird dann bis Ende des Jahres 2013 abgeschlossen sein. Der Vorstand der

KVBW ist sich sicher, mit diesem Konzept, die ärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum stabilisieren zu können.