



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Thomas Mütze**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 10.03.2015

Notarztversorgung nach neuem Vergütungsgesetz

Nach meinen Informationen führte das zum 01.01.2015 in Kraft tretende, neue Notarztvergütungsgesetz nicht nur zu den gewünschten Verbesserungen auf dem Land, sondern auch zu einer Verschlechterung in dichter besiedelten Gebieten. So verdienen Notärzte in der Stadt nach der neuen Regelung bis zu einem Drittel weniger als vorher, was dazu führt, dass immer wieder Notarztwagen für mehrere Stunden nicht besetzt werden.

Dazu frage ich die Staatsregierung:

1. Wie stellt sich die Notarztversorgung in Bayern seit dem 01.01.2015 dar?
2. Welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, um die notärztliche Versorgung sowohl in der Stadt als auch auf dem Land langfristig sicherzustellen?
3. Wie wird die flächendeckende Versorgung langfristig überprüft?

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr
vom 14.04.2015

1. Wie stellt sich die Notarztversorgung in Bayern seit dem 01.01.2015 dar?

Derzeit kann noch nicht abgeschätzt werden, ob Veränderungen in der Notarztversorgung seit dem 01.01.2015 im Zuge der Einführung des neuen Notarztvergütungsmodells eingetreten sind. Dafür ist auch die Zeitspanne von nur drei Monaten zu kurz.

Es ist klarzustellen, dass die Notarztvergütung nicht mit einem förmlichen „Notarztvergütungsgesetz“ geregelt, sondern im Rahmen von Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und den Sozialversicherungsträgern vereinbart wird. An diesen Entgeltvereinbarungen ist der Staat nach den Regelungen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes nicht beteiligt.

Das nun zum 01.01.2015 zwischen KVB und Sozialversicherungsträgern vereinbarte neue Notarztvergütungsmodell hat zum Ziel, den Notarztendienst in bisher benachteiligten ländlichen Gebieten mit wenigen Einsätzen attraktiver

zu gestalten. Während es nach dem alten Modell in vielen Städten Wartelisten von Ärzten für einen Notarzteinsatz gegeben hat und weiterhin gibt, konnte man in einigen ländlichen Regionen kaum mehr Nachwuchs für die Notarzdienste gewinnen. Durch das neue Modell sollen nun annähernd gleiche Bedingungen geschaffen werden.

Durch dieses neue Vergütungsmodell steigt die durchschnittliche Gesamtvergütung pro 12-h-Schicht an einsatzschwachen Notarztstandorten (betrifft 166 Standorte) und sinkt ein wenig an bisher deutlich bevorzugten einsatzstarken Standorten (betrifft 61 Standorte). An 95 Notarztstandorten (ca. 68 % aller Notarztstandorte) steigt die durchschnittliche Notarztvergütung in 24 Stunden zwischen 10 und 30 %, an 20 Standorten sogar zwischen 30 und 50 %. Die KVB hat sich auch mittlerweile mit den Sozialversicherungsträgern daraufhin verständigt, dass mögliche Verluste der Notärzte im ersten und zweiten Quartal 2015 auf maximal 15 % begrenzt werden.

Die KVB betont aber immer wieder, dass das neue Notarztvergütungsmodell nicht starr ist, sondern selbstverständlich angepasst wird, sofern sich nach einer Evaluation herausstellt, dass an gewissen Stellen nachgebessert werden muss. Derzeit wird zu diesem Zweck ein Monitoring von der KVB durchgeführt, um die genauen Auswirkungen des neuen Modells beurteilen zu können. Voraussichtlich im Sommer 2015 werden die Ergebnisse mit den Sozialversicherungsträgern besprochen. Wir bitten um Verständnis, dass die Fragen, „ob“ und „wie“ das System angepasst werden soll, zwischen Sozialversicherungsträgern und KVB geklärt werden und das Innenministerium, wie bereits oben dargestellt, nicht beteiligt ist.

2. Welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, um die notärztliche Versorgung sowohl in der Stadt als auch auf dem Land langfristig sicherzustellen?

Die Notarztversorgung war und ist zu jedem Zeitpunkt sichergestellt. Allerdings ist nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) gemeinsam mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung in Bayern verantwortlich (vgl. Art. 14 Abs. 1 und 2 BayRDG).

Es wird durch die KVB eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Besetzungssituation überall dort, wo es benötigt wird, zu verbessern. So sind neben dreiseitigen Verträgen mit Kliniken vor Ort sowie der besseren Vergütung auch die Optimierung der Ausstattung von Notarztunterkünften sowie die teilweise Neuvermietung von attraktiveren Räumlichkeiten zu nennen. Auch werden im Ermächtungsverfahren (um im Notarzdienst tätig zu sein, braucht jeder Nichtvertragsarzt bzw. jede Nichtvertragsärztin eine Ermächtigung) Standortkombinationen festgelegt. Eine Ermächtigung für besonders attraktive Standorte wird nur dann erteilt, wenn gleichzeitig vom Notarzt die Verpflichtung eingegangen wird, weniger attraktive Standorte mit zu betreuen.

3. Wie wird die flächendeckende Versorgung langfristig überprüft?

Die KVB führt jeweils zu Monatsbeginn eine Datenbankauswertung durch. Es werden die nicht besetzten Stunden je Notarztstandort und Regierungsbezirk mit den Vormonaten verglichen. So kann rechtzeitig auf negative Veränderungen reagiert werden. Wie bereits in den Ausführungen zu 2. erwähnt, wird derzeit von der KVB auch ein Monitoring für

ganz Bayern durchgeführt, um die Auswirkungen des neuen Notarztvergütungsmodells beurteilen zu können.

Längerfristig ist vom StMI auch geplant, eine neue Notarztstudie in Auftrag zu geben, um Optimierungsmöglichkeiten zu ermitteln und Aspekte wie die Einsätze der mittlerweile 15 bayerischen Rettungsdienst- bzw. Intensivtransporthubschrauber mitzubedenken.