



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Klaus Adelt SPD**  
vom 13.07.2015

### Notarztversorgung in den Landkreisen Hof, Kronach und Lichtenfels

Die Frist des Eintreffens der Rettungskräfte am Einsatzort nach dem Ausrücken beträgt laut Bayerischem Rettungsdienst 12 Minuten.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Wie stellt sich die Notarztversorgung in den Landkreisen Kronach, Lichtenfels und Hof derzeit dar?
- 1.2 Gab es in den drei Landkreisen hinsichtlich der Notarztversorgung in den vergangenen drei Jahren diesbezüglich Versorgungsschwierigkeiten und Probleme?
- 1.3 Wenn ja, wie gestalteten sich diese?
2. Wie wird eine Dauerlösung sichergestellt?
3. Wann soll die Dauerlösung in Kraft treten?
4. Welche Maßnahmen werden zur Einführung einer Dauerlösung umgesetzt?
5. Wie wird die Versorgung langfristig sichergestellt und überprüft?

## Antwort

des **Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr**  
vom 05.08.2015

### 1.1 Wie stellt sich die Notarztversorgung in den Landkreisen Kronach, Lichtenfels und Hof derzeit dar?

Im Landkreis Hof einschließlich Stadt Hof sind derzeit drei Notarztstandorte eingerichtet – in Hof, Naila sowie Münchberg. Im Landkreis Kronach sind derzeit vier Notarztstandorte eingerichtet – in Kronach, Pressig, Steinbach am Wald sowie Steinwiesen. Im Landkreis Lichtenfels gibt es zwei Notarztstandorte – in Lichtenfels und in Burgkunstadt.

### 1.2 Gab es in den drei Landkreisen hinsichtlich der Notarztversorgung in den vergangenen drei Jahren diesbezüglich Versorgungsschwierigkeiten und Probleme?

Im Landkreis Hof gibt es in der Regel keine Besetzungsprobleme. Im Landkreis Kronach ist die Anzahl der Gruppenmitglieder je Notarztstandort im Vergleich zu anderen Notarztstandorten inzwischen sehr gering, durch die geografische Randlage in Bayern ist die Vergrößerung der Gruppen durch nichtortsansässige Ärzte sehr schwierig. Im Landkreis Lichtenfels gibt es teilweise Probleme.

### 1.3 Wenn ja, wie gestalteten sich diese?

#### Landkreis Kronach:

In Kronach und Steinbach am Wald gab es bislang keine Besetzungsprobleme. In Steinbach am Wald könnten durch den Verzicht auf die Notarztstätigkeit eines ortsansässigen Arztes im Frühjahr 2015 künftig Besetzungsprobleme eintreten. Hier konnte die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) im Frühjahr 2015 einen nichtansässigen Arzt für eine Gruppenmitgliedschaft gewinnen. Aktuell wirbt die KVB erneut bei am Notarztendienst interessierten Ärzten um weitere Gruppenmitglieder. Am Notarztstandort Steinwiesen ist die Besetzung sehr unterschiedlich: Oft ist der Notarztendienst komplett besetzt oder eine Dienstschrift bzw. kurze Übergangszeiten sind nicht besetzt; in manchen Monaten sind mehrere Dienstschriften nicht besetzt. Am Notarztstandort Pressig sind regelmäßig mehrere Dienstschriften nicht besetzt. Im Jahr 2009 erfolgte eine Einigung der KVB mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) Coburg, dass der Notarztstandort Pressig bei Nichtbesetzung durch die umliegenden Notarztstandorte – Kronach und Steinbach am Wald – mitversorgt wird. Im März 2015 wurde von der KVB aufgrund der Besetzungssituation und niedrigen Zahlen der Gruppenmitglieder, insbesondere der ortsansässigen Notärzte, gemeinsam mit dem ZRF Coburg und den Notärzten dieser Region zur weiteren Sicherstellung des Notarztdienstes ein Gespräch geführt. Vor Kurzem fand ein weiteres Gespräch mit den Not- und Bereitschaftsdienstärzten statt. Auf der nächsten Verbandsversammlung im Oktober 2015 wird der ZRF Coburg über das weitere Vorgehen bei den Notarztstandorten entschei-

den. Anschließend wird die KVB die erforderlichen Schritte einleiten. Zu welchem Zeitpunkt diese umgesetzt sind, ist aktuell nicht absehbar.

#### Landkreis Lichtenfels:

Am Notarztstandort Lichtenfels bestehen keine Besetzungsprobleme. Am Notarztstandort Burgkunstadt können jeden Monat immer wieder ein einzelner Dienst bzw. kurze Übergangszeiten nicht besetzt werden. Seit März 2015 hat sich die Besetzung kurzfristig durch persönliche Veränderungen bei mehreren Notärzten der Gruppe deutlich verschlechtert, sodass mehrere Dienstsichten nicht besetzt werden konnten. U. a. durch Kontaktaufnahme der KVB mit dem Klinikum Lichtenfels konnte die Anzahl der unbesetzten Dienste bzw. Stunden im Juni 2015 wieder stark verringert werden. Im Juli 2015 waren wieder mehrere unbesetzte Dienste zu verzeichnen. Nachdem die getroffenen Maßnahmen nicht ausreichen, um die akuten Besetzungsprobleme dauerhaft zu beseitigen, wird die KVB in Kürze nach Art. 14 Abs. 4 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) ein Kostenerstattungsverfahren einleiten. Zu welchem Zeitpunkt dieses abgeschlossen sein wird, ist aktuell nicht absehbar.

## **2. Wie wird eine Dauerlösung sichergestellt?**

Das Konzept vor Ort besteht darin, dass die KVB sehr engmaschig die laufende Besetzung kontrolliert. Bei nicht besetzten Diensten oder kurzfristigen Ausfällen gibt sie die Lücken durch ein Mailingverfahren an die Notarztgruppe oder – wenn möglich und sinnvoll – an einen größeren standardisierten Verteiler weiter. Je nach zeitlichen Ressourcen und der Relevanz des noch zu besetzenden Dienstes telefoniert die KVB auch gezielt infrage kommende Notärzte ab.

Das BayRDG bietet gemäß Art. 14 Abs. 4 die Möglichkeit, Kliniken vertraglich gegen Kostenersatz zur Mitwirkung an der notärztlichen Versorgung zu verpflichten. Diese Möglichkeit kommt dann in Betracht, wenn signifikante Ausfälle drohen.

Weiterhin ist die Vergütung der Notärzte von Bedeutung, wenn es darum geht, den Notarztendienst für Ärzte in ländlichen Regionen attraktiver zu gestalten. Die Vergütung der Notärzte wird nach BayRDG jährlich im Voraus zwischen den Sozialversicherungsträgern als Kostenträger des Rettungsdienstes und der KVB ohne Beteiligung des StMI vertraglich festgelegt. Für die Jahre 2015 sowie 2016 wurde eine Einigung im Hinblick auf ein neues Vergütungsmodell, welches zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist, erzielt. Das nun vereinbarte neue Notarztvergütungsmodell hat zum Ziel, den Notarztdienst in bisher benachteiligten ländlichen Gebieten mit wenigen Einsätzen attraktiver zu gestalten. Wäh-

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

## **3. Wann soll die Dauerlösung in Kraft treten?**

Hierzu wird auf die Ausführungen zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

## **4. Welche Maßnahmen werden zur Einführung einer Dauerlösung umgesetzt?**

Hierzu wird auf die Ausführungen zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

## **5. Wie wird die Versorgung langfristig sichergestellt und überprüft?**

Nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz ist 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).

Die Notarztversorgung war und ist zu jedem Zeitpunkt sichergestellt.

Die KVB ergreift eine Reihe von Maßnahmen, um die Besetzungssituation überall dort, wo es nötig ist, zu verbessern. So sind neben dreiseitigen Verträgen mit Kliniken vor Ort sowie einer besseren Vergütung auch die Optimierung der Ausstattung von Notarztunterkünften sowie die teilweise Neuanmietung von attraktiveren Räumlichkeiten zu nennen. Zudem fällt zum 01.08.2015 durch das Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes die Notwendigkeit einer Ermächtigung zur Teilnahme am Notarztdienst und die damit verbundene finanzielle Belastung für nicht niedergelassene Ärzte weg.

Die KVB führt überdies 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. Die KVB führt derzeit auch ein Monitoring für ganz Bayern durch, um die Auswirkungen des neuen Notarztvergütungsmodells beurteilen zu können.

Längerfristig ist vom StMI geplant, eine neue Notarztstudie in Auftrag zu geben, um Optimierungsmöglichkeiten zu ermitteln und alle Aspekte wie beispielsweise auch die Einsätze der mittlerweile 15 bayerischen Rettungshubschrauber mit zu berücksichtigen.