



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Susann Biedefeld SPD**
vom 04.10.2016

Notarztversorgung in Bayern

Eine flächenmäßig qualitativ hochwertige Notarztversorgung sicherzustellen ist eine wichtige Aufgabe des Freistaates Bayerns. Nach Art. 3 Abs. 2 Satz 2 der Bayerischen Verfassung (Sicherung und Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse in ganz Bayern) gilt dies auch für die ländlichen Regionen Bayerns. Bezug nehmend auf den Bericht des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr (StMI) im Ausschuss für Gesundheit und Pflege am 11. Februar 2014 zum Thema „Bürokratische Hemmnisse beseitigen, um die Notarztversorgung zu sichern“ und dort aufgezeigte Problemfelder frage ich die Staatsregierung:

1. a) Welche Ergebnisse wurden in den besagten Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und den Krankenkassen bezüglich Honorarmodell und Honorarvolumen für Notarzteinsätze erzielt?
b) Welche Veränderungen hat es seit dem Bericht des StMI bezüglich Honorarmodell und Honorarvolumen gegeben?
2. a) Haben sich diese Veränderungen auf die Teilnahme von Ärzten am Notarzdienst in ländlichen und städtischen Gebieten ausgewirkt?
b) Wenn ja, wie sehen diese Veränderungen konkret aus?
3. a) Welche Änderungen haben sich seit dem Bericht im Ausschuss für Gesundheit und Pflege am 11. Februar 2014 bei der Abrechnung von Notarzteinsätzen ergeben?
b) Wieso werden Notarzteinsätze über zwei verschiedene Wege abgerechnet?
c) Welche Ergebnisse konnten bei den Gesprächen zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der KVB in Sachen Datenabgleich mit der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH (ZAST) erzielt werden?
4. a) Existieren derzeit noch Probleme beim Abrechnungsverfahren von Notarzteinsätzen?
b) Wenn ja, wie sehen diese aus?
c) Wenn ja, warum konnten diese Probleme beim Abrechnungsverfahren noch nicht behoben werden?
5. a) Auf welche Summe belaufen sich die finanziellen Mittel, die der KVB im Rahmen der Strukturförderung zur Verfügung gestellt werden?

- b) Welchen finanziellen Anteil tragen der Freistaat Bayern bzw. die Krankenkassen an der Strukturförderung?
- c) Wann läuft diese Strukturförderung aus?

6. a) Wie sieht der aktuelle Stand bei der Umstellung im Zulassungsverfahren auf das Ermächtigungsverfahren aus?
b) Wie funktioniert das neue Zulassungsverfahren?
c) Wie ist die Besetzung des Zulassungsausschusses geregelt?
7. a) Inwiefern hat sich die Staatsregierung auf Bundesebene für eine Vereinfachung der Zulassung zum Notarzdienst durch Landesrecht eingesetzt?
b) Welche Ergebnisse konnte die Staatsregierung dabei auf Bundesebene erzielen?
c) Wie sehen die Forderungen der Staatsregierung für eine Vereinfachung des Zulassungsverfahrens konkret aus?
8. a) Liegt der Staatsregierung eine Begründung der KVB vor, weshalb sie sich nach Bedenken doch dazu entschlossen hat, den Sicherstellungsauftrag weiter zu behalten?
b) Welche Modelle gibt es in anderen Bundesländern zur Sicherstellung des Notarzdienstes?
c) Könnten diese Modelle auch in Bayern übernommen werden?

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr
vom 08.11.2016

Die Schriftliche Anfrage wird in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wie folgt beantwortet:

1. a) **Welche Ergebnisse wurden in den besagten Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und den Krankenkassen bezüglich Honorarmodell und Honorarvolumen für Notarzteinsätze erzielt?**
b) **Welche Veränderungen hat es seit dem Bericht des StMI bezüglich Honorarmodell und Honorarvolumen gegeben?**

Die Staatsregierung ist an den Honorarvereinbarungen nicht beteiligt. Es erfolgte deswegen eine Anfrage bei der KVB, aus der folgend berichtet wird:

Im Jahr 2015 wurde die notärztliche Vergütung neu geregelt und zum 01.01.2016 angepasst. Das Honorarsystem basiert auf folgenden Gesichtspunkten:

Es gibt eine für alle Standorte geltende, einheitliche Grundpauschale in Höhe von 19 Euro je Stunde. Dabei ist es unerheblich, ob der Dienst tagsüber oder in der Nacht, unter

der Woche oder an Wochenenden und Feiertagen geleistet wird.

Weiter gibt es eine einheitliche, jetzt erhöhte, leistungsbezogene Einsatzpauschale in Höhe von 72 Euro je behandeltem Patienten. Werden innerhalb eines Einsatzes mehr als drei Patienten behandelt, wird für den vierten bis sechsten Patienten eine Vergütung von 25 Euro bezahlt. Für jeden vergüteten Patienten der Schicht wird die Grundpauschale für eine Stunde abgezogen, die Grundpauschale eines Dienstes kann – bei im Einzelfall sehr großer Patientenzahl – aber nicht negativ werden.

Zusätzlich greift in bestimmten Fällen eine leistungsorientierte Zuschlagssystematik: Für Einsätze in der Nacht (Zeitraum zwischen 22.00 und 7.00 Uhr) kommt zur Einsatzpauschale ein Zuschlag in Höhe von zehn Euro einmalig pro vergütungsfähigem Patienten hinzu. Die gleiche Zuschlagssystematik in Höhe von zehn Euro gilt für Einsätze an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen. Zusätzlich gibt es einen Zeitzuschlag für Einsätze mit vergütungsfähigen Patienten und einer Dauer von mindestens 90 Minuten einmalig in Höhe von 20 Euro. Ab einer Einsatzdauer von mindestens 150 Minuten beträgt der Zuschlag 40 Euro.

Außenärzte, Zweitnotärzte oder als Notarzt eingesetzte Verlegungsärzte erhalten, da sie keinen Anspruch auf die Grundpauschale haben, neben der Einsatzvergütung und den Zuschlägen (siehe oben) einen weiteren Zuschlag in Höhe von 30 Euro für jeden vergütungsfähigen Patienten.

Es wurde mit diesem Vergütungsmodell auch erreicht, dass die Kostenträger das Risiko zunehmender Alarmierungen durch die Integrierten Leitstellen aufgrund der erhöhten Morbidität ihrer Versicherten vollständig tragen.

Im zwischen der KVB und den Krankenkassen vereinbarten Wirtschaftsplan wurde für 2015 und 2016 ein Honorarvolumen i. H. v. insgesamt 126 Mio. Euro verhandelt.

- 2. a) Haben sich diese Veränderungen auf die Teilnahme von Ärzten am Notarztdienst in ländlichen und städtischen Gebieten ausgewirkt?**
b) Wenn ja, wie sehen diese Veränderungen konkret aus?

Die bayernweite Besetzungsquote liegt seit 2014 unverändert bei über 99 %.

- 3. a) Welche Änderungen haben sich seit dem Bericht im Ausschuss für Gesundheit und Pflege am 11. Februar 2014 bei der Abrechnung von Notarztein-sätzen ergeben?**
b) Wieso werden Notarztein-sätze über zwei verschiedene Wege abgerechnet?
c) Welche Ergebnisse konnten bei den Gesprächen zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der KVB in Sachen Datenabgleich mit der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH (ZAST) erzielt werden?

Die Abrechnung von Behandlungsfällen im Rahmen von Notarztein-sätzen erfolgt über die ordnungsgemäße (vollständig, plausibel, fristgerecht) Dokumentation in emDoc, dem Abrechnungsportal der KVB. Für niedergelassene Vertragsärzte gilt das übliche System der Abschlagszahlungen der KVB. Für Notärzte, die nicht Vertragsärzte sind, wird individuell die Höhe der monatlichen Abschlagszahlung auf das zu erwartende Honorar abhängig von den in emDoc eingereichten Einsätzen und von den Zeiten im Notarztdienstplan berechnet.

Die Abrechnung der Notarztein-sätze erfolgt ausnahmslos über das vorbeschriebene System. Ein Datenabgleich mit der ZAST ist nicht mehr erforderlich.

Änderungen bzgl. der Abrechnung haben sich nicht ergeben.

- 4. a) Existieren derzeit noch Probleme beim Abrechnungsverfahren von Notarztein-sätzen?**
b) Wenn ja, wie sehen diese aus?
c) Wenn ja, warum konnten diese Probleme beim Abrechnungsverfahren noch nicht behoben werden?
 Es sind derzeit keine weiteren Probleme bekannt.

- 5. a) Auf welche Summe belaufen sich die finanziellen Mittel, die der KVB im Rahmen der Strukturförderung zur Verfügung gestellt werden?**
b) Welchen finanziellen Anteil tragen der Freistaat Bayern bzw. die Krankenkassen an der Strukturförderung?
c) Wann läuft diese Strukturförderung aus?

Die Benutzungsentgeltvereinbarungen für die Jahre 2013 bis 2015 beinhalten für das Jahr 2013 eine Strukturförderung in Höhe von 2,5 Mio. Euro und für die Jahre 2014 und 2015 Strukturförderungen in Höhe von jeweils 3 Mio. Euro.

Außerdem erhielt die KVB noch 1 Mio. Euro Strukturbeihilfe für den Notarztdienst im Jahr 2014. Die Strukturförderung wurde jeweils für die entsprechenden Jahre bezahlt.

Der Freistaat Bayern trägt 1 Mio. Euro Strukturbeihilfe. Die restlichen 8,5 Mio. Euro wurden von den Kostenträgern des Rettungsdienstes (den Krankenkassen) zur Verfügung gestellt.

- 6. a) Wie sieht der aktuelle Stand bei der Umstellung im Zulassungsverfahren auf das Ermächtungsverfahren aus?**
b) Wie funktioniert das neue Zulassungsverfahren?

Im Rahmen des am 23.07.2015 in Kraft getretenen Versorgungsstärkungsgesetzes konnte die Bayerische Staatsregierung erreichen, dass mit § 75 Abs. 1 b Satz 4 SGB V nunmehr auch der Abschluss von Kooperationsverträgen mit nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten bundesrechtlich zulässig ist.

Im Rahmen der notärztlichen Versorgung des Rettungsdienstes werden teilnehmende Ärzte zur Leistungserbringung berechtigt und nehmen somit an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Dies bedeutet die Ablösung des aufgrund des Urteils des Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) zum 01.03.2014 eingeführten Ermächtungsverfahrens nach § 31 Abs. 2 der Ärztezulassungsverordnung i. V. m. § 5 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte über den Zulassungsausschuss durch eine unmittelbar zwischen Arzt und KVB zu schließende Kooperationsvereinbarung.

Die KVB teilte insoweit mit, dass die Kooperationsvereinbarungen inhaltlich in Anlehnung an die bereits bestehenden Genehmigungen für Vertragsärzte und Ermächtigungen für Nichtvertragsärzte ausgearbeitet wurden. Die Teilnahme am Notarztdienst ist zur Gewährleistung hoher Qualität grundsätzlich auf Kontinuität anzulegen. Aus diesem Grund wurde die Laufzeit der Kooperationsvereinbarungen, wie auch bei den Ermächtigungen, auf fünf Jahre festgelegt. Die ersten Kooperationsvereinbarungen wurden im August 2015 an die betreffenden Ärzte versendet.

§ 75 Abs. 1 b Satz 4 SGB V ist nur für Ärzte, nicht aber für Krankenhäuser oder Kliniken, die unmittelbar am Notarzt-

dienst teilnehmen, anwendbar. In diesen Fällen bleibt der Zulassungsausschuss Notarztdienst Bayern neben denjenigen Fällen, bei denen er bereits eine Ermächtigung ausgesprochen oder eine Entscheidung diesbezüglich getroffen hat, zuständig.

c) Wie ist die Besetzung des Zulassungsausschusses geregelt?

Der Zulassungsausschuss für den Notarztdienst ist aufseiten der Ärzte mit drei KVB-Verwaltungsmitarbeitern und mit drei Kassenvertretern besetzt.

7. a) Inwiefern hat sich die Staatsregierung auf Bundesebene für eine Vereinfachung der Zulassung zum Notarztdienst durch Landesrecht eingesetzt?

b) Welche Ergebnisse konnte die Staatsregierung dabei auf Bundesebene erzielen?

c) Wie sehen die Forderungen der Staatsregierung für eine Vereinfachung des Zulassungsverfahrens konkret aus?

Die o. g. Rechtsänderung in § 75 Abs. 1 b Satz 4 SGB V durch den Bundesgesetzgeber geht auf eine erfolgreiche Bundesratsinitiative der Bayerischen Staatsregierung zurück, die im weiteren Gesetzgebungsverfahren umgesetzt wurde. Es ist dadurch gelungen, eine signifikante Erleichterung für die Notärzteschaft herbeizuführen und zu einer verbesserten flächendeckenden Sicherstellung des Notarztdienstes beizutragen. Gleichzeitig konnten auch der bürokratische Aufwand und die Kosten für Notärzte und Verwaltung gesenkt werden.

8. a) Liegt der Staatsregierung eine Begründung der KVB vor, weshalb sie sich nach Bedenken doch dazu entschlossen hat, den Sicherstellungsauftrag weiter zu behalten?

Der Notarztdienst ist über § 75 Abs. 1 b Satz 1 SGB V, Art. 14 Abs. 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) der vertragsärztlichen Versorgung und damit dem Sicherstellungsauftrag der KVB zugewiesen. Die KVB ist gemeinsam mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung zur Sicherstellung des Notarztdienstes (landes-)gesetzlich verpflichtet. Sie kann nicht selbst darüber entscheiden, den Sicherstellungsauftrag zu behalten.

b) Welche Modelle gibt es in anderen Bundesländern zur Sicherstellung des Notarztdienstes?

Da der Rettungsdienst in die Regelungskompetenz der Bundesländer fällt, gibt es unterschiedliche Varianten, wie die Organisation des Notarztdienstes ausgestaltet ist. Aus Gründen der effizienten und fristgerechten Beantwortung der Schriftlichen Anfrage erfolgt hier eine übersichtsartige Darstellung einiger Bundesländer:

In Baden-Württemberg sind sog. Bereichsausschüsse – bestehend aus Vertretern der Kostenträger und der Leistungserbringer – für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung in ihrem Zuständigkeitsgebiet verantwortlich. Krankenhäuser sind verpflichtet, auf Anforderung des Bereichsausschusses Ärzte für den Notarztdienst zur Verfügung zu stellen, auch niedergelassene Ärzte können im Rettungsdienst mitwirken.

In Hessen haben die Träger der Notfallversorgung (Landkreise, kreisfreie Städte) die notärztliche Versorgung sicherzustellen. Hierfür beauftragen sie Leistungserbringer mit der Durchführung des Notarztdienstes. Diese organisieren dann eigenständig im Rahmen ihres Auftrages die ärztliche Besetzung des Notarztdienstes.

In Thüringen und auch in Sachsen-Anhalt ist – ähnlich wie in Bayern – die Organisation des Notarztdienstes bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung angesiedelt.

In Sachsen wurde der Sicherstellungsauftrag für die notärztliche Versorgung auf die Krankenkassen und ihre Verbände sowie den Verband der Ersatzkassen übertragen. Zur Erfüllung der Aufgaben wurde von diesen die „Arbeitsgemeinschaft für die notärztliche Versorgung“ gebildet und eine Geschäftsstelle gegründet, welche das operative Geschäft abwickelt.

c) Könnten diese Modelle auch in Bayern übernommen werden?

Da Bayern mit dem hiesigen Modell keinen Sonderweg beschreitet und jedes Modell Stärken und Schwächen hat, hält die Staatsregierung es nicht für sinnvoll, einen grundsätzlichen Modellwechsel zu vollziehen.



Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr
80524 München

Präsidentin
des Bayer. Landtags
Frau Barbara Stamm, MdL
Maximilianeum
81627 München

Bayern.
Die Zukunft.

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
PI/G-4254-2/1901 I
11.10.2016

Unser Zeichen
ID3-2291-1-4

München
08.11.2016

**Schriftliche Anfrage der Frau Abgeordneten Susann Biedefeld (SPD) vom
04.10.2016 betreffend die Notarztversorgung**

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich in Abstimmung mit dem Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege wie folgt:

Zu 1. a.:

*Welche Ergebnisse wurden in den besagten Verhandlungen zwischen KVB und
Krankenkassen bezüglich Honorarmodell und Honorarvolumen für Notarzteinsätze
erzielt?*

Zu 1. b.:

*Welche Veränderungen hat es seit dem Bericht des Bayerischen Innenministeri-
ums bezüglich Honorarmodell und Honorarvolumen gegeben?*

Die Fragen 1.a. und 1.b. werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam
beantwortet.

Die Bayerische Staatsregierung ist an den Honorarvereinbarungen nicht beteiligt.
Es erfolgte deswegen eine Anfrage bei der KVB, aus der folgend berichtet wird:

Im Jahr 2015 wurde die notärztliche Vergütung neu geregelt und zum 01.01.2016 angepasst. Das Honorarsystem basiert auf folgenden Gesichtspunkten:

Es gibt eine für alle Standorte geltende, einheitliche Grundpauschale in Höhe von 19 Euro je Stunde. Dabei ist es unerheblich, ob der Dienst tagsüber oder in der Nacht, unter der Woche oder an Wochenenden und Feiertagen geleistet wird.

Weiter gibt es eine einheitliche, jetzt erhöhte, leistungsbezogene Einsatzpauschale in Höhe von 72 Euro je behandeltem Patienten. Werden innerhalb eines Einsatzes mehr als drei Patienten behandelt, wird für den vierten bis sechsten Patienten eine Vergütung von 25 Euro bezahlt. Für jeden vergüteten Patienten der Schicht wird die Grundpauschale für eine Stunde abgezogen, die Grundpauschale eines Dienstes kann – bei im Einzelfall sehr großer Patientenzahl – aber nicht negativ werden.

Zusätzlich greift in bestimmten Fällen eine leistungsorientierte Zuschlagssystematik: Für Einsätze in der Nacht (Zeitraum zwischen 22.00 und 7.00 Uhr) kommt zur Einsatzpauschale ein Zuschlag in Höhe von zehn Euro einmalig pro vergütungsfähigem Patienten hinzu. Die gleiche Zuschlagssystematik in Höhe von zehn Euro gilt für Einsätze an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen. Zusätzlich gibt es einen Zeitzuschlag für Einsätze mit vergütungsfähigen Patienten und einer Dauer von mindestens 90 Minuten einmalig in Höhe von 20 Euro. Ab einer Einsatzdauer von mindestens 150 Minuten beträgt der Zuschlag 40 Euro.

Außenärzte, Zweitnotärzte oder als Notarzt eingesetzte Verlegungsärzte erhalten, da sie keinen Anspruch auf die Grundpauschale haben, neben der Einsatzvergütung und den Zuschlägen (siehe oben) einen weiteren Zuschlag in Höhe von 30 Euro für jeden vergütungsfähigen Patienten.

Es wurde mit diesem Vergütungsmodell auch erreicht, dass die Kostenträger das Risiko zunehmender Alarmierungen durch die Integrierten Leitstellen aufgrund der erhöhten Morbidität ihrer Versicherten vollständig tragen.

Im zwischen der KVB und den Krankenkassen vereinbarten Wirtschaftsplan wurde für 2015 und 2016 ein Honorarvolumen i.H.v. insgesamt 126 Mio. Euro verhandelt.

Zu 2. a.:

Haben sich diese Veränderungen auf die Teilnahme von Ärzten am Notarztdienst in ländlichen und städtischen Gebieten ausgewirkt?

Zu 2. b.:

Wenn ja, wie sehen diese Veränderungen konkret aus?

Die Fragen 2.a. und 2.b. werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die bayernweite Besetzungsquote liegt seit 2014 unverändert bei über 99%.

Zu 3. a.:

Welche Änderungen haben sich seit dem Bericht im Ausschuss für Gesundheit und Pflege am 11. Februar 2014 bei der Abrechnung von Notarzteinsätzen ergeben?

Zu 3. b.:

Wieso werden Notarzteinsätze über zwei verschiedene Wege abgerechnet?

Zu 3. c.:

Welche Ergebnisse konnten bei den Gesprächen zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der KVB in Sachen Datenabgleich mit der ZAST erzielt werden?

Die Fragen 3.a., 3.b. und 3.c werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Abrechnung von Behandlungsfällen im Rahmen von Notarzteinsätzen erfolgt über die ordnungsgemäße (vollständig, plausibel, fristgerecht) Dokumentation in emDoc, dem Abrechnungsportal der KVB. Für niedergelassene Vertragsärzte gilt das übliche System der Abschlagszahlungen der KVB. Für Notärzte, die nicht Vertragsärzte sind, wird individuell die Höhe der monatlichen Abschlagszahlung auf das zu erwartende Honorar abhängig von den in emDoc eingereichten Einsätzen und von den Zeiten im Notarztdienstplan berechnet.

Die Abrechnung der Notarzteinsätze erfolgt ausnahmslos über das vorbeschriebene System. Ein Datenabgleich mit der ZAST ist nicht mehr erforderlich. Änderungen bzgl. der Abrechnung haben sich nicht ergeben.

Zu 4. a.:

Existieren derzeit noch Probleme beim Abrechnungsverfahren von Notarzteinsätzen?

Zu 4. b.

Wenn ja, wie sehen diese aus?

Zu 4 c.:

Wenn ja, warum konnten diese Probleme beim Abrechnungsverfahren noch nicht behoben werden?

Es sind derzeit keine weiteren Probleme bekannt.

Zu 5. a.:

Auf welche Summe belaufen sich die finanzielle Mittel, die der KVB im Rahmen der Strukturförderung zur Verfügung gestellt werden?

Zu 5. b.:

Welchen finanziellen Anteil tragen der Freistaat Bayern bzw. die Krankenkassen an der Strukturförderung?

Zu 5. c.:

Wann läuft diese Strukturförderung aus?

Die Fragen 5.a, 5.b. und 5.c. werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Benutzungsentgeltvereinbarungen für die Jahre 2013 bis 2015 beinhalten für das Jahr 2013 eine Strukturförderung in Höhe von 2,5 Mio. Euro und für die Jahre 2014 und 2015 Strukturförderungen in Höhe von jeweils 3 Mio. Euro.

Außerdem erhielt die KVB noch 1 Mio. Euro Strukturbeihilfe für den Notarztdienst im Jahr 2014. Die Strukturförderung wurde jeweils für die entsprechenden Jahre bezahlt.

Der Freistaat Bayern trägt 1 Mio. Euro Strukturbeihilfe. Die restlichen 8,5 Mio. Euro wurden von den Kostenträgern des Rettungsdienstes (den Krankenkassen) zur Verfügung gestellt.

Zu 6. a.:

Wie sieht der aktuelle Stand bei der Umstellung im Zulassungsverfahren auf das Ermächtigungsverfahren aus?

Zu 6. b.:

Wie funktioniert das neue Zulassungsverfahren?

Die Fragen 6.a. und 6.b. werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen des am 23.07.2015 in Kraft getretenen Versorgungsstärkungsgesetzes konnte die Bayerische Staatsregierung erreichen, dass mit § 75 Abs. 1b Satz 4 SGB V nunmehr auch der Abschluss von Kooperationsverträgen mit nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten bundesrechtlich zulässig ist. Im Rahmen der notärztlichen Versorgung des Rettungsdienstes werden teilnehmende Ärzte zur Leistungserbringung berechtigt und nehmen somit an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Dies bedeutet die Ablösung des aufgrund des Urteils des BayLSG zum 01.03.2014 eingeführten Ermächtigungsverfahrens nach § 31 Abs. 2 der Ärztezulassungsverordnung i.V.m. § 5 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte über den Zulassungsausschuss durch eine unmittelbar zwischen Arzt und KVB zu schließende Kooperationsvereinbarung.

Die KVB teilte insoweit mit, dass die Kooperationsvereinbarungen inhaltlich in Anlehnung an die bereits bestehenden Genehmigungen für Vertragsärzte und Ermächtigungen für Nichtvertragsärzte ausgearbeitet wurden. Die Teilnahme am Notarztdienst ist zur Gewährleistung hoher Qualität grundsätzlich auf Kontinuität anzulegen. Aus diesem Grund wurde die Laufzeit der Kooperationsvereinbarungen, wie auch bei den Ermächtigungen, auf fünf Jahre festgelegt. Die ersten Kooperationsvereinbarungen wurden im August 2015 an die betreffenden Ärzte versendet.

§ 75 Abs. 1b Satz 4 SGB V ist nur für Ärzte, nicht aber für Krankenhäuser oder Kliniken, die unmittelbar am Notarztdienst teilnehmen, anwendbar. In diesen Fäl-

len bleibt der Zulassungsausschuss Notarzdienst Bayern neben denjenigen Fällen, bei denen er bereits eine Ermächtigung ausgesprochen oder eine Entscheidung diesbezüglich getroffen hat, zuständig.

Zu 6. c.:

Wie ist die Besetzung des Zulassungsausschusses geregelt?

Der Zulassungsausschuss für den Notarzdienst ist auf Seiten der Ärzte mit drei KVB-Verwaltungsmitarbeitern und mit drei Kassenvertretern besetzt.

Zu 7. a.:

Inwiefern hat sich die Staatsregierung auf Bundesebene für eine Vereinfachung der Zulassung zum Notarzdienst durch Landesrecht eingesetzt?

Zu 7. b.:

Welche Ergebnisse konnte die Staatsregierung dabei auf Bundesebene erzielen?

Zu 7. c.:

Wie sehen die Forderungen der Staatsregierung für eine Vereinfachung des Zulassungsverfahrens konkret aus?

Die Fragen 7.a., 7.b. und 7.c. werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die o.g. Rechtsänderung in § 75 Abs. 1b Satz 4 SGB V durch den Bundesgesetzgeber geht auf eine erfolgreiche Bundesratsinitiative der Bayerischen Staatsregierung zurück, die im weiteren Gesetzgebungsverfahren umgesetzt wurde. Es ist dadurch gelungen, eine signifikante Erleichterung für die Notärzteschaft herbeizuführen und zu einer verbesserten flächendeckenden Sicherstellung des Notarzdienstes beizutragen. Gleichzeitig konnten auch der bürokratische Aufwand und die Kosten für Notärzte und Verwaltung gesenkt werden.

Zu 8. a.:

Liegt der Staatsregierung eine Begründung der KVB vor, weshalb sie sich nach Bedenken doch dazu entschlossen hat, den Sicherstellungsauftrag weiter zu behalten?

Der Notarztdienst ist über § 75 Abs. 1b Satz 1 SGB V, Art. 14 Abs. 1 BayRDG der vertragsärztlichen Versorgung und damit dem Sicherstellungsauftrag der KVB zugewiesen. Die KVB ist gemeinsam mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung zur Sicherstellung des Notarztdienstes (landes-) gesetzlich verpflichtet. Sie kann nicht selbst darüber entscheiden, den Sicherstellungsauftrag zu behalten.

Zu 8. b.:

Welche Modelle gibt es in anderen Bundesländern zur Sicherstellung des Notarztdienstes?

Da der Rettungsdienst in die Regelungskompetenz der Bundesländer fällt, gibt es unterschiedliche Varianten, wie die Organisation des Notarztdienstes ausgestaltet ist. Aus Gründen der effizienten und fristgerechten Beantwortung der SANFR erfolgt hier eine übersichtsartige Darstellung einiger Bundesländer:

In Baden-Württemberg sind sog. Bereichsausschüsse - bestehend aus Vertretern der Kostenträger und der Leistungserbringer - für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung in ihrem Zuständigkeitsgebiet verantwortlich. Krankenhäuser sind verpflichtet, auf Anforderung des Bereichsausschusses Ärzte für den Notarztdienst zur Verfügung zu stellen, auch niedergelassene Ärzte können im Rettungsdienst mitwirken.

In Hessen haben die Träger der Notfallversorgung (Landkreise, kreisfreie Städte) die notärztliche Versorgung sicherzustellen. Hierfür beauftragen sie Leistungserbringer mit der Durchführung des Notarztdienstes. Diese organisieren dann eigenständig im Rahmen ihres Auftrages die ärztliche Besetzung des Notarztdienstes.

In Thüringen und auch in Sachsen-Anhalt ist - ähnlich wie in Bayern - die Organisation des Notarztdienstes bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung angesiedelt.

In Sachsen wurde der Sicherstellungsauftrag für die Notärztliche Versorgung auf die Krankenkassen und ihre Verbände sowie den Verband der Ersatzkassen übertragen. Zur Erfüllung der Aufgaben wurde von diesen die „Arbeitsgemeinschaft für

die Notärztliche Versorgung“ gebildet und eine Geschäftsstelle gegründet, welche das operative Geschäft abwickelt.

Zu 8. c.:

Könnten diese Modelle auch in Bayern übernommen werden?

Da Bayern mit dem hiesigen Modell keinen Sonderweg beschreitet und jedes Modell Stärken und Schwächen hat, hält die Staatsregierung es nicht für sinnvoll, einen grundsätzlichen Modellwechsel zu vollziehen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Gerhard Eck
Staatssekretär