Landkreis Märkisch-Oderland
Der Landrat

Landratsamt – Puschkinplatz 12 – 15306 Seelow

Herrn
Burkhard Paetzold
Wiesenstr. 15
15370 Petershagen/Eggersdorf

Fachbereich:
Amt:
Fachdienst:
Dienstort: Seelow
Auskunft erteilt: Herr Amsel
Durchwahl: 03346 850 – 6060
Telefax: 03346 420
E-Mail: buero_landrat@landkreismol.de
AZ: 10.20.25

Seelow, 11. November 2013

Anfrage gemäß der Geschäftsordnung des Kreistages Märkisch-Oderland:
Große Anfrage: Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Sehr geehrter Herr Paetzold,

Ihre Anfrage vom 16.10.2013 beantworte ich wie folgt:

1. Vorbereitung und Beteiligungs-Verfahren der Umstellung
1.1 Seit wann hatte der Landkreis Kenntnis von der geplanten Reform des Bereitschaftsdienstes in Teilen von Märkisch Oderland?

Die erste Konzeption zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung im Landkreis Märkisch Oderland wurde am Anfang 2011 gemeinsam mit dem Gesundheitsamt erarbeitet. Im Jahr 2012 wurde dann auf Bitte der Gemeinnützigen Rettungsdienst Märkisch-Oderland GmbH (GRMOG) über das Gesundheitsamt des Landkreises der Kontakt zur Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) hergestellt, um Möglichkeiten der Zusammenarbeit für den ländlichen Raum zu erörtern. Das erste Gespräch mit der KVBB unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen im Land Brandenburg (AGKK) fand am 25.01.2013 statt. Hier wurden die Möglichkeiten der Kooperation im Bereich des Rettungsdienstes, des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes (KV-Dienst) und Rettungsstelle des Krankenhauses sondiert. Da das Krankenhaus Lutherstift in Seelow die Teilnahme zu diesem Termin absagte, wurde die Zusammenarbeit mit der Rettungsstelle aus der Kooperation ausgeklammert.

1.2 Sind im Vorfeld alle rechtlichen Konsequenzen, die sich aus der Reform ergeben, ausgeräumt worden? (Haben Ärzte, die nicht mehr in ihren niedergelassenen Gebieten als Rettungsärzte tätig werden, Versicherungsschutz, gibt es Regelungen zu Leichenschauen usw.)

Nach dem Brandenburgischen Rettungsdienstgesetz (BbgRettG) sind die Krankenhäuser verpflichtet, das für die notärztliche Versorgung erforderliche ärztliche Personal zur Verfügung zu stellen. Dazu war das Krankenhaus Lutherstift in Seelow nicht mehr in der Lage. Der Notarztdienst und die Rettungsstelle des Krankenhauses wurde über Börsenärzte abgedeckt, deren Finanzierung das Krankenhaus zunehmend überforderte.

Die mit der Übernahme des KV-Dienstes durch die GRMOG verbundenen juristischen Begleitbedingungen wurden in Verantwortung der KVBB geprüft.
Die rettungsdienstliche Komponente wird durch § 14 (4) und (6) BbgRettG gedeckt. Die Träger des Rettungsdienstes können zur Absicherung niedergelassene Ärzte und Personal anderer Einrichtungen einsetzen.
Die gegenwärtig tätigen Ärzte werden auf der Grundlage von Einzelverträgen mit der GRMOG eingesetzt, in der die Erfordernisse der Diensttätigkeit festgelegt sind. In diesen Verträgen sind neben der notärztlichen Tätigkeit auch die Erstellung von Todesbescheinigungen, Fahrtüchtigkeitsuntersuchungen, Blutentnahmen und Gewahrsamstauglichkeitsuntersuchungen im Auftrag der Polizei geregelt. Diese Tätigkeiten waren bereits vor der Kooperation mit der KVBB, Aufgaben der Notärzte.

Die Ärzte sind in Ihrer Tätigkeit versichert. Der Haftpflichtdeckungsschutz besteht über den Kommunalen Schadenausgleich (KSA) entsprechend der allgemeinen Verrechnungsgrundsätze für Haftpflichtschäden, in der zurzeit geltenden Fassung, in einer Höhe von 30 Mio. Euro für Personen und Sachschäden und von 20 Mio. Euro für Vermögensschäden. Darüber hinaus besteht eine Unfallversicherung über den KSA als Gruppenunfallversicherung.

1.3 Ist eine Probezeit für die jetzt neu praktizierte Reform vorgesehen?

Der Vertrag mit der KVBB ist bis zum 31.12.2014 befristet und kann aus wichtigem Grund vorzeitig gekündigt werden. Wichtiger Grund ist u. a. die Nichterfüllung von Aufgaben aus dem Vertrag.

1.4 Wie wurden die betroffenen Bereitschaftsärzte in den Planungsprozess eingebunden?

Die Beantwortung der Frage liegt in der Zuständigkeit der KVBB. Bekannt sind zwei Veranstaltungen. Am 11.06.2013 fand ein Gespräch mit den Bereichsverantwortlichen der fünf KV-Bezirke im Ostteil des Landkreises statt, bei dem das Vorhaben durch die KVBB erläutert wurde. Die Bereichsverantwortlichen sollten dann in ihren Bereichen die Thematik mit den Ärzten besprechen. Die Resonanz der Veranstaltung war positiv.
Eine weitere Veranstaltung fand am 21.08.2013 statt. Zu dieser Veranstaltung waren alle in den fünf Bereichen tätigen KV Ärzte eingeladen. Es waren über 40 Ärzte anwesend; vier Ärzte lehnten die Umstellung des KV-Systems ab.

1.5 Welche Gremien haben über die relativ rasche Umsetzung (bereits zum 1.10.2013) entschieden?

Der Vorstand der KVBB und die Geschäftsführung der GRMOG. Der Aufsichtsrat der Gesellschaft wurde am 10.09.2013 informiert.

2. Interessenlage
2.1 Welche monetären Interessen stehen hinter der Umstellung? Wer wünschte die Umstrukturierung.
2.2 Welche Auswirkungen (Vor- und Nachteile) ergeben sich aus der Sicht der Patientinnen und Patienten?
2.3 Welche Vor- und Nachteile ergeben sich für den Landkreis?

Am Notarztstandort Seelow war es zunehmend schwieriger die notärztliche Versorgung sicherzustellen. Bereits Mitte des Jahres 2012 teilte die Geschäftsführung des Krankenhauses Lutherstift Seelow mit, dass sie den hohen finanziellen Belastungen aus dem Notarztsystem nicht mehr gewachsen ist und eine Trennung des Notarztdienstes vom Dienst in der Rettungsstelle anstrebt. Nach mehreren Versuchen, die Rettungsstelle ausschließlich mit Ärzten des Krankenhauses zu betreiben, wurde zum 01.08.2013 die Trennung vollzogen.

Alle Dienste (Notarzt und Rettungsstelle) am Standort Seelow wurden durch das Krankenhaus Lutherstift bislang mit Ärzten der Notarztbörse besetzt. Der Versuch der GRMOG, die bisher dort tätigen Ärzte auch für die Fortführung der Dienste im Notarztbereich zu gewinnen, scheiterte. Von ca. 20 angeschriebenen Ärzten haben sich fünf Ärzte zurückgemeldet, davon zwei mit Vergütungsforderungen weit über 60 Euro Stundensatz.

Erschwert wurde die Versorgungssituation insbesondere dadurch, dass nicht wie an anderen Standorten geeignete Ärzte mit der notwendigen Qualifikation eines Notarztes im Krankenhaus in Seelow zur Verfügung standen.
Anderweitig im Landkreis tätige Notärzte für den Standort Seelow zu gewinnen, war schwierig, da die Anfahrtswege, vor allem für die aus Berlin kommenden Ärzte, zu lang sind.

Somit war für die Dienstbesetzung im August und September 2013 wiederum die Notarztbörse die einzige Möglichkeit, die Dienste abzusichern. Auf Grund der Lage des Notarztstandortes Seelow fordern die Ärzte Stundensätze zwischen 35 und 50 Euro. Hinzu kommt die Vermittlungsgebühr der Notarztbörse von 80 Euro je vermittelten Dienst. Bislang lag der durch die GRMOG an das Krankenhaus Lutherstift gezahlte Stundensatz bei 22 Euro. Bei Beibehaltung dieser Struktur würden sich die bisherigen Kosten verdoppeln und lägen um ein Drittel höher als an den anderen Notarztstandorten des Landkreises.
Die mit der Nutzung von Ärzten der Notarztbörse verbundene Einschränkung der Qualität wird dadurch deutlich, dass die 60 Tage im August durch 51 unterschiedliche Ärzte der Notarztbörse besetzt wurden. Territoriale sowie strukturelle Kenntnisse fehlen teilweise. Die vom Ärztlichen Leiter geforderten medizinischen Standards werden nicht umgesetzt.
Vor diesem Hintergrund waren Lösungen gefordert, zu vernünftigen Kosten eine kompetente qualitativ hochwertige notärztliche Leistung zu garantieren.

In der strukturschwachen Region um die Stadt Seelow existieren drei Bereitschaftssysteme der KVBB mit je einem diensthabenden Arzt neben dem Notarztsystem und der Rettungsstelle, deren jeweilige Auslastung nicht erheblich ist. Das bedeutet, dass in einer Region, in der auf Grund der demographischen Struktur in geringer Anzahl Ärzte vorhanden sind, täglich fünf Ärzte für Dienste vorgehalten werden.
Der Rettungsdienst verzeichnet nicht mehr als zwei-drei Einsätze täglich. Zum Vergleich liegt die Einsatzquote des Notarztes in Rüdersdorf bei acht-zehn Einsätzen.
Die durchschnittliche Anzahl der Einsätze im Bereitschaftssystem der KV liegt bei drei-vier Einsätzen je Dienst.
Die geringe Auslastung sowie der Mangel an Ärzten zwingt alle Partner zum Umdenken bei der Sicherstellung des Versorgungsauftrages.

Die Kombination beider Dienstsysteme macht es nun möglich, dass nur ein Arzt den Versorgungsbereich des Notarztes und den dazugehörigen Bereich für den Bereitschaftsdienst der KVBB absichert. Dabei wird ausschließlich auf die Strukturen des Notarztstandortes zurückgegriffen. Die benötigten Ärzte wurden über Verträge fest an die GRMOG gebunden. In kürzester Zeit ist eine feste Gruppe von Notärzten entstanden, die die Dienste absichert. Durch die Nutzung des Notarztsystems entstehen keine zusätzlichen Kosten für Fahrzeug, Kraftfahrer und medizinisches Gerät.

Eine qualitative Einschränkung durch die Überlastung des kombinierten Systems ist bei der prognostizierten Einsatzhäufigkeit nicht zu erwarten. Das System ermöglicht es, dass ein Notarzteinsatzfahrzeug, welches für mehrere Rettungswachen zuständig ist, losgelöst vom Rettungswagen zum Einsatzort fährt. Damit besteht die Möglichkeit, das Notarzteinsatzfahrzeug zu Patienten, bei denen bislang immer der Rettungswagen (RTW) mit eingesetzt wurde, vorab zu alarmieren und den RTW nur im Bedarfsfall hinzuzuziehen. Der Notarzt entscheidet dann vor Ort, ob eine lebensbedrohliche Notfallsituation mit einem anschließenden Transport in eine medizinische Einrichtung vorliegt oder ob der Patient über die Möglichkeiten des KV-Systems hausärztlich versorgt wird.
Das führt dazu, dass der RTW am Standort verbleiben kann und diesen weiterhin absichert.

Bei der Zusammenführung beider Dienstsysteme am Notarztstandort in Seelow entfallen zwei Bereitschaftssysteme der KV. Jeder KV-Dienst kostet die Versicherten rund 3500 Euro je Woche. Da von den drei KV-Dienstsystemen nur noch ein Dienstsystem verbleibt, werden wöchentlich 7000 Euro an Kosten eingespart werden.
Für den Notarztstandort bedeutet die Übernahme des Dienstes eine Kofinanzierung der Kosten des Notarztes durch die Bereitschaftsdienstvergütung des KV-Dienstes. Damit konnte der Notarztstandort Seelow bei gleichen Kosten für den Rettungsdienst finanziell attraktiver gestaltet werden. Das führte dazu, dass sich in kürzester Zeit eine Notarztgruppe am Standort Seelow etabliert hat.

3. Veränderte Rolle und verändertes Ausgabenspektrums der Rettungsdienst GmbH

3.1 Welche Herausforderungen ergeben sich für den Landkreis aus der Tatsache, dass der Rettungsdienst, dessen primäres Ziel die Stabilisierung vor Ort und der komplikationslose Transport ins nächste Krankenhaus in dringenden Notfällen ist, parallel den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, dessen Primärziel die ambulante Behandlung vor Ort ist, ausüben soll?

Die Aufgabe des Rettungsdienstes besteht gemäß BbgRettG vorrangig in der Versorgung des Patienten am Einsatzort und dem anschließenden Transport ins Krankenhaus. In der Praxis hat sich in den letzten Jahren zunehmend häufiger die Versorgung des Patienten vor Ort etabliert. In rund 26 % der Notarzteinsätze im Jahr 2012 wurde der Patient vom Notarzt vor Ort versorgt.
Die hohe Anzahl der vor Ort versorgten Patienten, 2035 Patienten allein im Jahr 2012, zeigt, dass die Notärzte in der Lage sind zu entscheiden, ob der Patient in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss. Die Übernahme des KV-Systems erweitert das abzudeckende medizinische Spektrum. Die bisherige Praxis, Patienten nach ihrem Krankheitsbild zu Hause zu versorgen, bleibt erhalten. Durch eine zusätzliche, den Anforderungen an den KV-Dienst angepasste, Ausstattung des Notarzteinsatzfahrzeugs ist es jetzt möglich, die gesamte ambulante Versorgung abzudecken.

3.2 Wer genau ist der Träger der für die Rettungsdienstes GmbH MOL zusätzlichen Aufgabe „Bereitschaftsdienst"? Gehören die regionalen Krankenhäuser mit zur Trägergemeinschaft?

Die GRMOG ist Vertragspartner für die KVBB zur Übernahme des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Die Krankenhäuser sind nicht involviert.

4. Finanzielle Auswirkungen

4.1 Wie wird sichergestellt, dass die ambulant behandeltern Fälle der Kasse gegenüber nicht mit den üblichen Gebührensätzen für Notarzteinsatz (158,-€ + Notarzteinsatzfahrzeug 198,80 € + Kilometergebühren) pro Hausbesuch abgerechnet werden?

Rettungsdienst und KV-Einsätze sind zu dokumentieren. Es bleibt nach wie vor die ärztliche Entscheidung, welche Art von Einsatz/Notfall vorliegt. Mit der Übernahme des KV-Dienstes sind alle vor Ort behandelten Patienten dem KV-Dienst zuzuordnen.
Nur wenn ein arztbegleiteter Transport in ein Krankenhaus erforderlich ist, liegt ein Notarzteinsatz im Sinne der Gebührenordnung des Landkreises vor. Darüber hinaus motiviert die Vergütung des Notarztes keine der beiden Dienstarten. Die Dokumentation und Abrechnung der KV-Einsätze erfolgt in einem durch die KVBB dafür zur Verfügung gestelltem EDV-System.

4.2 Sind die großen Krankenkassen über die möglicherweise zu erwartenden Kostensteigerung durch Mehreinweisungen von Patienten informiert worden und sind sie einverstanden?

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen im Land Brandenburg wurde von Beginn an in die Umsetzung des Projektes einbezogen und unterstützt die Zusammenführung beider Systeme ausdrücklich. Die Krankenkassen rechnen mit einer Kostendämpfung durch den Wegfall von Notarzteinsätzen bei denen die Patienten vor Ort behandelt wurden.

Für die Patienten ergeben sich keine Nachteile. Aufgrund der überschaubaren Anzahl von gut ausgebildeten Notärzten (Anästhesisten, Internisten und Chirurgen) am Standort in Seelow, wird der Patient im KV-Dienst gleich oder besser versorgt als bisher. Der Notarzt entscheidet selbst, ob der Patient zur Weiterbehandlung eingewiesen werden muss oder in die nächste Arztsprechstunde verwiesen werden kann. Da keiner der Notärzte am Krankenhaus Lutherstift in Seelow beschäftigt ist, besteht auch keine Interessenkollision, Patienten stationär einzuweisen.

4.3 Wie erklären die Entscheidungsträger die Verschiebung von geldlichen Mittel aus dem Topf des kassenärztlchen Bereitschaftsdienstes in den notärztlichen Rettungsdienst?

Es findet keine Verschiebung von finanziellen Mitteln statt. Die Übernahme des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird dem Notarzt durch die KVBB genauso vergütet, wie den Kassenärzten, die in den anderen Bereichen des Landkreises den KV-Dienst durchführen.
Der einzige Unterschied besteht in der Auszahlung der Pauschale. Hier übernimmt die GRMOG aus Gründen der Reduzierung des Verwaltungsaufwandes auch die Ausbezahlung der KV-Dienstpauschalen.

4.4 Ist nachfolgend die Senkung der Bereitschaftsdienstumlage für die Vertragsärzte geplant?

Eine Senkung der Bereitschaftsdienstpauschale ist, sofern Vertragsärzte als Notärzte gemeint sind, nicht vorgesehen. Die Stundenpauschale für einen Notarztdienst wird mit der Pauschale für den KV-Dienst finanziell aufgewertet und führt zu einer stabilen Besetzung der Notarztdienste.

4.5 Wer finanziert wie die zusätzlichen Einsätze des Rettungsdienstes, der samt seiner Finanzierung eigentlich als Teil der Daseinsvorsorge der Länder geregelt wird? Finanziert die kassenärztliche Vereinigung bei einer solchen Regelung die Aufgaben des Landkreises mit?

Beide Systeme werden ihrem Aufwand entsprechend finanziert. Das Notarztsystem über die Gebührensatzung des Landkreises in Abhängigkeit der Anzahl der Einsätze und das KV-System über eine Pauschale je Bereitschaftsdienst zuzüglich einer Entschädigung für die gefahrenen Kilometer, die die fahrzeugspezifischen Kosten abdeckt.

Mit freundlichen Grüßen

G. Schmidt
Landrat