

## **Kleine Anfrage**

**der Abg. Carola Wolle, Dennis Klecker und  
Bernhard Eisenhut AfD**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Zukunft der Notfallpraxen in Baden-Württemberg**

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie beurteilt sie die bisherigen Auswirkungen der Schließung von Notfallpraxen auf die Qualität der medizinischen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum?
2. Welche Notfallpraxen wurden in den letzten 20 Jahren bereits geschlossen, unter Angabe des Ortes und des Schließungsjahres?
3. Ab wann ist an welchen Standorten von Notfallpraxen mit deren Schließung zu rechnen?
4. Ist es für sie nachvollziehbar, dass zur Aufrechterhaltung einer Notfallpraxis auch eine Notaufnahme notwendig sein soll, obwohl dies über Jahre nicht der Fall war und teils sogar die Notfallpraxis gegenüber den Bürgern als Ersatz für ein geschlossenes Krankenhaus mit seiner Notaufnahme angeführt wurde (so auch im Landkreis der Fragestellerin)?
5. Wie konkret hat sie sich auf der Ebene des Bundesrats für die Zukunft der Notfallpraxen eingesetzt?
6. Hat sie auf eine Gesetzesänderung hingewirkt, um das rechtliche Problem der „Poolärzte“ zu lösen, welches die personelle Notsituation der Notfallpraxen massiv verstärkte?
7. Mit welchem zusätzlichen Patientenaufkommen müssen die umliegenden Krankenhäuser von Brackenheim nach der Schließung der Notfallpraxis Brackenheim konkret rechnen?

8. Wie wirkte sich die Schließung von Notfallpraxen auf die Wartezeiten bei Notfällen in umliegenden Notfallpraxen und Notaufnahmen aus (ggf. unter Angabe von Studien)?
9. Welche Schritte wird sie angesichts zu erwartender Schließungen von Notfallpraxen unternehmen, um die Notfallversorgung in der bisherigen Qualität aufrecht zu erhalten?

16.9.2024

Wolle, Klecker, Eisenhut AfD

#### Begründung

Am 3. September 2024 meldete der SWR die voraussichtliche Schließung der Notfallpraxis in Brackenheim zum 31. März 2025. Der Trägerverein der Praxis begründete diesen Schritt mit einer Strukturreform der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die den Fortbestand von Notfallpraxen an Standorte mit einer Notaufnahme knüpft. Nach der bereits erfolgten Schließung der Notfallpraxen in Möckmühl und Künzelsau und der zu erwartenden Schließung des Standorts Brackenheim könnte sich die Notfallversorgung in den betroffenen Regionen verschlechtern.

Die Fragesteller möchten erfahren, welche weiteren Schließungen von Notfallpraxen im Land zu erwarten sind und wie die Landesregierung die Auswirkungen für die Qualität der Gesundheitsversorgung beurteilt.

#### Antwort

Mit Schreiben vom 9. Oktober 2024 Nr. SM63-0141.5-75/3106/3 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie beurteilt sie die bisherigen Auswirkungen der Schließung von Notfallpraxen auf die Qualität der medizinischen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum?*

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) teilt mit, dass in allen Fällen, in denen bislang Bereitschaftspraxen geschlossen wurden, die weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten gesichert war.

Im Übrigen gibt es zusätzlich zu den Bereitschaftspraxen einen Fahrdienst, in dessen Rahmen medizinisch erforderliche Hausbesuche erfolgen. Hinzu kommt der Patientenservice der Telefonnummer 116117, der den Anrufern eine medizinische Ersteinschätzung anbietet. Die Landesregierung gelangt daher zu der Feststellung, dass die Schließung von Bereitschaftspraxen bislang keine negativen Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg hatte.

2. *Welche Notfallpraxen wurden in den letzten 20 Jahren bereits geschlossen, unter Angabe des Ortes und des Schließungsjahres?*

Nach Angaben der KVBW gab es vor 20 Jahren nur vereinzelt zentrale Bereitschaftspraxen. Diese seien erst im Zuge der Reform des Bereitschaftsdienstes ab 2013 eingerichtet worden. Seitdem sind folgende Praxen geschlossen worden:

Horb	– Schließung 31. Dezember 2013
Schramberg	– Schließung 31. Dezember 2013
Adelsheim	– Schließung 3. Januar 2014
Löwenstein	– Schließung 31. März 2014
Blankenloch	– Schließung 30. November 2015
Wiesloch	– Schließung 30. Juni 2016
Neckargemünd	– Schließung 15. Januar 2016
Sersheim	– Schließung 31. Dezember 2017
Weingarten	– Schließung 31. Dezember 2019
Bad Urach	– Schließung 30. Juni 2023
Geislingen	– Schließung 31. Dezember 2023
Künzelsau	– Schließung 31. März 2024
Bad Säckingen	– Schließung 31. März 2024
Schopfheim	– Schließung 31. März 2024
Schorndorf	– Schließung 31. März 2024
Möckmühl	– Schließung 31. März 2024
Waghäusel-Kirrlach	– Schließung 31. März 2024
Buchen	– Schließung 31. März 2024

Die Bereitschaftspraxen Künzelsau, Bad Säckingen, Schopfheim, Schorndorf, Möckmühl, Waghäusel-Kirrlach und Buchen wurden nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 23. September 2023 im Zuge der von der KVBW als Reaktion ergriffenen „Notbremse“ zunächst vorübergehend geschlossen. Die für diese Praxen genannten Termine beziehen sich daher auf den Zeitpunkt, zu dem die Praxen dann auch endgültig geschlossen haben.

3. *Ab wann ist an welchen Standorten von Notfallpraxen mit deren Schließung zu rechnen?*
7. *Mit welchem zusätzlichen Patientenaufkommen müssen die umliegenden Krankenhäuser von Brackenheim nach der Schließung der Notfallpraxis Brackenheim konkret rechnen?*
9. *Welche Schritte wird sie angesichts zu erwartender Schließungen von Notfallpraxen unternehmen, um die Notfallversorgung in der bisherigen Qualität aufrecht zu erhalten?*

Die Fragen 3, 7 und 9 werden wegen ihres sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Notfallversorgung gliedert sich in die Bereiche vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste. Der vertragsärztliche Notdienst ist eine Vertretung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten und ist für Erkrankungen gedacht, deren Behandlung nicht bis zum nächsten Werktag warten kann (sogenannte Überbrückungsbehandlung). Der gesetzlich niedergelegte Begriff „Notdienst“ wird häufig irreführend als „Notfalldienst“ bezeichnet. Insofern ist es treffender, von einem vertragsärztlichen „Bereitschaftsdienst“ zu sprechen.

Die KVBW hat ihre Konzeption über die künftigen Standorte von Bereitschaftspraxen noch nicht veröffentlicht. Die Veröffentlichung soll in der zweiten Oktoberhälfte erfolgen. Gleichzeitig wird die KVBW ein Strukturkonzept vorlegen, mit dem sie für die verbleibenden Bereitschaftspraxen festlegt, welche Öffnungszeiten, Öffnungstage und Arztschichten dort künftig angeboten werden. Daher könne die KVBW heute auch noch keine Aussagen über einzelne Standorte und die Auswirkungen einer möglichen Schließung treffen.

Solange das Strukturkonzept nicht final vorliegt, kann die Landesregierung nicht beurteilen, ob die neue Struktur des Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg eine am regionalen Bedarf der Bevölkerung orientierte ärztliche Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten anbieten wird.

*4. Ist es für sie nachvollziehbar, dass zur Aufrechterhaltung einer Notfallpraxis auch eine Notaufnahme notwendig sein soll, obwohl dies über Jahre nicht der Fall war und teils sogar die Notfallpraxis gegenüber den Bürgern als Ersatz für ein geschlossenes Krankenhaus mit seiner Notaufnahme angeführt wurde (so auch im Landkreis der Fragestellerin)?*

Bereits bei der Reform des Bereitschaftsdienstes im Jahr 2014 setzte die KVBW auf den Aufbau von Notfallpraxen an Krankenhäusern. Sie folgte damit dem Auftrag des Gesetzgebers, wonach der Bereitschaftsdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit Krankenhäusern sicherzustellen und dazu entweder Bereitschaftspraxen in oder an Krankenhäusern einzurichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst einzubinden sind (vgl. § 75 Abs. 1b Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch).

Der Vorteil einer Anbindung an eine Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist, dass Bereitschaftspraxis und ZNA einen „gemeinsamen Tresen“ betreiben können. Dort werden die Patienten auf der Grundlage einer medizinischen Ersteinschätzung der passenden Versorgungsstruktur zugewiesen. Außerdem kann im Bedarfsfall auf die zusätzlichen diagnostischen Einrichtungen des Krankenhauses zurückgegriffen werden (z. B. Röntgen, Ultraschallgerät etc.). Im Übrigen sieht der vom Bundesministerium für Gesundheit aktuell vorgelegte Gesetzentwurf zur Notfallversorgung vor, dass künftig an bestimmten Krankenhäusern „Integrierte Notfallzentren“ eingerichtet werden, die aus einer ZNA, einer Bereitschaftspraxis in unmittelbarer räumlicher Nähe zur ZNA und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen.

*5. Wie konkret hat sie sich auf der Ebene des Bundesrats für die Zukunft der Notfallpraxen eingesetzt?*

*6. Hat sie auf eine Gesetzesänderung hingewirkt, um das rechtliche Problem der „Poolärzte“ zu lösen, welches die personelle Notsituation der Notfallpraxen massiv verstärkte?*

Die Fragen 5 und 6 werden wegen ihres sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bereits im Vorfeld der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 24. Oktober 2024 (B 12 R 9/21 R) hatte sich Baden-Württemberg als Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz gemeinsam mit den anderen Ländern im Bundesrat für die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für eine Ausnahme von der Sozialversicherungspflicht für die sogenannten Poolärztinnen und -ärzte eingesetzt.

Nach der Verkündung des BSG-Urteils hat Herr Minister Lucha diese Forderung mit Schreiben vom 26. Oktober 2023 an Herrn Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erneuert.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Gesundheit und die ärztliche Selbstverwaltung auf Bundesebene haben im August 2024 den nach dem BSG-Urteil vom 24.10.2023 gestarteten Dialogprozess über die versicherungsrechtliche Statusbeurteilung von Ärzten im vertragsärztlichen Notdienst abgeschlossen. Im Ergebnis wurden Voraussetzungen herausgearbeitet, unter denen der vertragsärztliche Notdienst im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit erbracht werden kann. Die Pressestelle der KVBW hat daraufhin das Ergebnis des Dialogs noch nicht als „Rechtssicherheit“ bezeichnet und mitgeteilt, dass die KVBW nun mit aller Sorgfalt prüfen werde, ob das Dialogergebnis Ergänzungen oder Alternativen zum Kooperationsarztmodell (welches von der KVBW im April 2024 als Ersatz für das Poolarztmodell eingeführt wurde) zulässt.

8. *Wie wirkte sich die Schließung von Notfallpraxen auf die Wartezeiten bei Notfällen in umliegenden Notfallpraxen und Notaufnahmen aus (ggf. unter Angabe von Studien)?*

Die KVBW weist darauf hin, dass medizinische Notfälle unter die Zuständigkeit des Rettungsdienstes fallen. Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst in den Bereitschaftspraxen und im aufsuchenden Fahrdienst sei nur für eine Überbrückungsbehandlung zuständig.

Dies vorausgesetzt seien bei der Beurteilung der Auswirkungen eine Reihe von lokalen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Dazu zähle etwa, in welcher Erreichbarkeit eine Alternative zur bisher geöffneten Bereitschaftspraxis zur Verfügung steht. Schließlich würden die Patientinnen und Patienten selbst entscheiden, welche alternative Bereitschaftspraxis sie ansteuern. Darüber hinaus könne eine Schließung auch dadurch aufgefangen werden, dass an einem anderen Standort mehr Kapazitäten zur Verfügung stehen, also die Öffnungszeiten ausgeweitet werden oder mehrere Ärztinnen und Ärzte zum Dienst eingeteilt werden.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration