



# HESSISCHER LANDTAG

20. 05. 2015

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Rentsch (FDP) vom 14.04.2015**

**betreffend Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in  
Hessen**

**und**

## **Antwort**

**des Ministers für Soziales und Integration**

### **Vorbemerkung des Fragestellers:**

Unter dem Titel "Hotline überlastet, Notaufnahmen voll" hat HR-Info am 14. April die Neuorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Hessen thematisiert und kritisiert.

### **Vorbemerkung des Ministers für Soziales und Integration:**

Laut Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) wurden im Rahmen der Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) die bisherigen 114 Bezirke zu 41 größeren Bezirken zusammengefasst. Die telefonischen Dispositionszentralen sind in Kassel und Frankfurt eingerichtet worden. Dort arbeiten inzwischen 43 (Kassel) und 76 (Frankfurt) Mitarbeiter.

Nach Auskunft der KV Hessen werden alle in den ÄBD-Dispositionszentralen eingehenden medizinischen Hilfeersuchen von qualifizierten, nichtmedizinischen Einsatzsachbearbeitern angenommen. Rettungsdienstrelevante Fälle werden von diesen Mitarbeitern direkt und strukturiert an die jeweils zuständige Rettungsdienstleitstelle übergeben. Bei allen anderen Hilfe-suchenden klärt der Einsatzsachbearbeiter das Beschwerdebild ab, stellt fest, ob der Patient eine ÄBD-Zentrale aufsuchen kann und nimmt, sollte letzteres nicht möglich sein, eine Vorpriorisierung (es gibt drei Prioritätsstufen) zur Übergabe an den Arzt im ÄBD-Hausbesuchsdienst vor.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie lange müssen Anrufer, die die neue Hotlinenummer 116 117 wählen, durchschnittlich in der Warteschleife darauf warten, dass ihr Anruf angenommen wird?

Laut Auskunft der KV Hessen vom 27.04.2015 zeigt eine wöchentliche Auswertung der 9.442 Anrufe in der Woche vom 13.04. bis 17.04.2015, dass die durchschnittliche Wartezeit bei 59,7 Sekunden lag. In dieser Zeit wurde der Anruf entweder von der Dispositionszentrale angenommen oder der Anrufer legte auf. Dabei betrug die durchschnittliche Erreichbarkeitsquote in Frankfurt 94 % und in Kassel 97 %.

Frage 2. Wie viele Anrufe nimmt die Hotline durchschnittlich pro Stunde und Monat entgegen?

Die KV Hessen teilt hierzu mit, dass im Wochendurchschnitt zwischen 80 und 142 Anrufe pro Stunde die beiden Dispositionszentralen erreichen. Auf die Wochenenden gesehen, sind es zwischen 99 und 174 Anrufe pro Stunde. Eine spezielle monatsbezogene Auswertung wird von Seiten der KV Hessen nicht erhoben, allerdings ergeben sich aus den Wochenstatistiken für die letzten beiden Monate folgende Anruf-Werte: Februar 59.480 und März 46.290.

Frage 3. Sind seit der Reform des ÄBD die Rettungsdiensteinsätze gestiegen? Wenn ja, bitte nach Landkreisen differenziert ausweisen.

Der Anteil der Anrufe, die an den Rettungsdienst abgegeben wurden, ist laut Mitteilung der KV Hessen seit Herbst 2014 bis heute nahezu gleich geblieben (im Durchschnitt ca. 7 %) bzw. ist sogar leicht rückläufig.

Frage 4. Wie beurteilen die Notaufnahmen der Krankenhäuser die Neuorganisation des ÄBD? Bitte nach Krankenhäusern aufschlüsseln.

Zu der Frage, wie die Notaufnahmen der Krankenhäuser die Neuorganisation des ÄBD beurteilen, hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration sämtliche rund 130 Krankenhäuser angeschrieben, die in den Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen sind. 29 Krankenhäuser haben die Frage Nr. 4 beantwortet. Hierzu wird auf die Anlage verwiesen.

Frage 5. Wie viele Honorar- und Notärzte, die bisher den ÄBD versehen haben, sind seit der Reform des Bereitschaftsdienstes aus dem Dienst ausgeschieden? Bitte nach Städten und ländlichen Regionen differenzieren.

Hierzu teilt die KV Hessen mit, dass vor der ÄBD-Reform 709 sogenannte Honorarärzte in den einzelnen ÄBD-Bezirken Dienste übernommen haben, zum jetzigen Zeitpunkt sind es 646. Von den 63 Honorarärzten, die mit dem ÄBD-Dienst aufgehört haben, sind 6 Ärzte verstorben oder haben aus Altersgründen aufgehört. Die ausgeschiedenen Ärzte verteilen sich im Einzelnen auf folgende Regionen: Darmstadt 16, Frankfurt 10, Gießen 27 und Limburg 10.

Frage 6. Wie beurteilen die hessischen Landkreise die ärztliche Versorgung ihrer Bevölkerung über den Bereitschaftsdienst seit seiner Neuorganisation?

Wie der Hessische Landkreistag hierzu mitteilt, sind die Erfahrungen in den einzelnen Landkreisen sehr unterschiedlich. In vielen Landkreisen ist die Reform des ÄBD erst zum 01.01.2015 umgesetzt worden, so dass aufgrund des kurzen Zeitraums noch keine abschließende Einschätzung abgegeben werden kann.

In einigen Landkreisen konnten bisher keine Auswirkungen durch die Neuorganisation des ÄBD festgestellt werden. Vielfach wird kritisiert, dass durch die Neuorganisation funktionierende ÄBD-Zentralen weggefallen sind, was zu einer Verunsicherung in der Bevölkerung geführt hat.

Hauptkritikpunkte der Landkreise sind, dass die beiden Dispositionszentralen nur schwer zu erreichen sind und es vermehrt zu Rettungsdienst- und Notarzteinsätzen kommt. Diese Kritik konnte bisher allerdings weder hinsichtlich der Erreichbarkeit der Dispositionszentralen noch der vermehrten Inanspruchnahme des Rettungs- Notdienstes belegt werden.

Frage 7. Wie viele Ärzte nehmen regelmäßig an den vorgeschriebenen notfallmedizinischen Fortbildungen teil? Bitte nach Fachärzten und Hausärzten differenzieren.

Nach § 26 Abs. 4 der Hessischen Berufsordnung sind alle Ärzte verpflichtet, sich für den Notfalldienst (= Bereitschaftsdienst) fortzubilden. Laut Auskunft der KV Hessen liegen dort keine Anhaltspunkte vor, dass diese Vorgaben der Berufsordnung nicht eingehalten werden. Die Durchführung notfallmedizinischer Fortbildungen fällt in den Aufgabenbereich der Landesärztekammern. Nach Kenntnis der Hessischen Landesregierung werden diese Seminare in Hessen mindestens zweimal im Jahr durchgeführt.

Zudem bietet die KV Hessen ein Organisationsseminar für Ärzte im ÄBD an. Dieses befasst sich nicht mit medizinischen Fragestellungen, sondern informiert die Ärzte über die Abläufe im ÄBD. Zuletzt hat die KV Hessen im Rahmen der ÄBD-Reform den Ärzten im ÄBD-Bezirk Rheingau/Wiesbaden außerhalb des wiederkehrenden Turnus ein Organisationsseminar angeboten, an dem 99 Ärzte teilgenommen haben. Seit Beginn der ÄBD-Reform haben außerdem insgesamt 196 Ärzte Organisationsseminare besucht. Für die im Jahr 2015 aktuell geplanten Seminare liegen bereits 40 Anmeldungen vor.

Frage 8. Wie beurteilt die Hessische Landesregierung die Praktikabilität und Effizienz der neuen Hotlinenummer im Besonderen und Neuorganisation des ÄBD im Allgemeinen?

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (ÄBD) ist Gegenstand des Sicherstellungsauftrags der KV Hessen. In diesem Rahmen regelt die KV Hessen den ÄBD eigenverantwortlich. Unter Beachtung der Selbstverwaltungsautonomie kann die Neuorganisation des ÄBD von der Hessischen Landesregierung daher auf der Basis der zur Zeit vorliegenden Erfahrungswerte nicht kritisiert werden. Zudem erscheint die Neuorganisation des ÄBD auch hinsichtlich der Praktikabilität und der Effizienz der Hotlinenummer nachvollziehbar und auch die Anzahl der der Hessischen Landesregierung vorliegenden Beschwerden lassen nicht auf eine unzureichende Praktikabilität oder eine fehlende Effizienz der Hotlinenummer schließen.

Wiesbaden, 10. Mai 2015

Stefan Grüttner

Anlagen

Anlagen zu KA 19/1819

Krankenhausname	Ort	Auskunft
Kreiskrankenhaus Alsfeld	Alsfeld	Die Notaufnahme in unserem Krankenhaus wird weiterhin sehr stark von Patienten in Anspruch genommen, die mit Erkrankungen kommen, bei denen die Infrastruktur eines Krankenhauses nicht erforderlich ist. Es ist daher dringend erforderlich, den Krankenhäusern die entsprechenden Mittel für die Notfallversorgung zur Verfügung zu stellen.
Klinikum Bad Hersfeld GmbH	Bad Hersfeld	Die Umstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat nach meiner Kenntnis zu keiner nennenswerten öffentlichen Reaktion (Leserbriefe usw.) geführt. Die Inanspruchnahmen der Notaufnahmen der Krankenhäuser sind bereits seit einiger Zeit hoch und wir beobachten, dass die Nutzung der Notaufnahmen unseres Krankenhauses zunimmt. Dies ist für unser Krankenhaus wie für alle anderen Krankenhäuser problematisch, da nachgewiesenermaßen die Kosten der Notfallversorgung in Krankenhäusern nicht ausreichend refinanziert sind. Ein Problem stellt sicher der gebietsärztliche Bereitschaftsdienst (z. B. Kinderärzte, Augenärzte) dar, der in der Besetzung zunehmend problematisch wird und der dazu führt, dass die unversorgten ambulanten Patientinnen und Patienten die Notfallambulanzen der Kliniken aufsuchen.
Kliniken des Hochtaunuskreises, Bad Homburg	Bad Homburg	Die Auswirkungen sind aus unserer Sicht durchweg negativ, sowohl für die Patienten als auch für unsere Zentrale Notaufnahme, die hier viel auffangen muss.
Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Bad Soden	Die Neuorganisation des ÄBD hat dazu geführt, dass die ÄBD-Zentrale Bad Soden für den Main-Taunus-Kreis-Ost geschlossen und nach Königstein verlegt wurde. Für eine Fakten-basierte Beurteilung ist es zu früh. Es ist aber zu vermuten, dass viele Patienten diese Standortverlegung nicht kennen oder ihr nicht folgen und daher stattdessen die Notfallambulanz des Krankenhauses Bad Soden aufsuchen. Wir bedauern diese Entwicklung und müssen auf die auch dadurch weiter ansteigende wirtschaftliche Unterdeckung unserer Notfallambulanz hinweisen. Nichtsdestotrotz versuchen wir in konstruktiven Gesprächen mit den Verantwortlichen auf Seiten der KV-Ärzte eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Problemlösung zu erzielen. Der Ausgang der Gespräche ist aber derzeit noch offen.
Asklepios Kliniken Bad Wildungen	Bad Wildungen	Im Rahmen der Notfallversorgung besteht die vorrangige Aufgabe der Krankenhäuser in der Sicherstellung der stationären Notfallversorgung. Entsprechend sind Notaufnahmen der Krankenhäuser darauf ausgerichtet, schwerverletzte oder schwer erkrankte Patienten zu behandeln. Neben der stationären Versorgung sind die Notaufnahmen auch die Anlaufstelle für ambulante Notfälle. Hier ist in unseren Häusern durch die Etablierung der ÄBD-Zentralen an unseren Kliniken im Rahmen der Reform des ÄBD durch die KVH in 2014 ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen. Von unseren Mitarbeitern/-innen wird mir berichtet, dass die Patienten bei Wahl der 116117 oftmals in Warteschleifen gelangen und nach geraumer Zeit das Telefonat abbrechen und sich direkt ins Krankenhaus begeben. Eine deutliche Zunahme an amb. Notfallbehandlungen verzeichnen wir seit der Etablierung der ÄBD an unseren Häusern besonders Mittwoch und Freitag nachmittags und täglich im Zeitraum von 20-22 Uhr.
DRK-Krankenhaus	Biedenkopf	In Beantwortung Ihrer Anfrage vom 21.4.2015 stellen wir fest, dass sich die Installierung des ÄBD-Zentrale in Wehrda für die Bewohner des Hinterlandes -ca. 40.000 Einwohner - als schlechte Variante erwiesen hat, dies machen die vielen Beschwerden der Betroffenen deutlich. Aus unserer Sicht ist - wie in anderen Flächen-Landkreisen auch - im Landkreis Marburg-Biedenkopf eine zweite ÄBD-Zentrale notwendig. Dies auch unter Würdigung der Tatsache, dass Biedenkopf ca. 5 km von der Landesgrenze Hessen/Nordrhein-Westfalen entfernt liegt und in der Vergangenheit ein Großteil der Patienten aus der Region des angrenzende Bereichs Wittgenstein zur stationären Versorgung zum DRK-Krankenhaus Biedenkopf kamen und dort versorgt wurden. Die Patienten, deren Versorgungsnotwendigkeiten über die der Regelversorgung hinausgingen, wurden dann z.B. in das UKGM weiterverlegt. Durch die Ansiedlung der ärztlichen Notdienstzentrale am DRK-Krankenhaus Biedenkopf wurde im Kontext mit dieser Versorgung in der Vergangenheit eine wirklich sinnvolle und modellhafte Einrichtung geschaffen, die jahrelang rund um die Uhr hervorragend funktionierte. Nach Verlegung der hausärztlichen Notdienstzentrale nach Marburg-Wehrda schlugen förmlich alle Patienten erst bei uns auf, mussten dann nach Wehrda verwiesen werden. Dort wurden sie lediglich einer überschaubaren Erstversorgung unterzogen und landeten in der Regel im UKGM (Notaufnahme bzw. der Ambulanz) bzw. wieder bei uns. Im UKGM musste und müssen die Patienten bis zum heutigen Tag bis 9 zu Stunden Wartezeit in Kauf nehmen um behandelt zu werden. Man hat einfach an den Bedürfnissen der Bewohner vorbei auf rein theoretischen Grundlagen entschieden. Und wie Vertreter der niedergelassenen Ärzte aus Marburg in einer Sitzung bei der Landrätin zugaben hatte man bei der Entscheidung an die Situation im Hinterland einfach nicht gedacht. Der Rettungsdienst wird seit dieser Zeit zusätzlich vermehrt in Anspruch genommen, weil man als Patient weiß, dass durch die Einbindung des Rettungsdienstes auch eine schnelle Behandlung erfolgt. Das bedeutet wiederum, dass die vorgehaltenen Rettungsmittel in diesem Bereich ggf. zu knapp bemessen sind. Auf Landkreisebene wurde sowohl innerhalb der Interhospitalkonferenz, als auch innerhalb der Ärzteorganisationen (Ärzte der Region) und (Prima), unter Einbeziehung des Gesundheitsamtes, der Landrätin, den beteiligten Krankenhausvertretern und der KV Hessen die Gesamtsituation thematisiert. Es wird die Notwendigkeit gesehen im Rahmen einer Arbeitsgruppe die folgenden Themen: 1. Arbeit der ärztlichen Notdienstzentrale in Marburg-Wehrda



Anlagen zu KA 19/1819

Krankenhausname	Ort	Auskunft
Neurologische Klinik, Braunfels	Braunfels	Wir haben es im Lahn-Dill-Kreis sehr bedauert, dass der ANR nicht mehr für den ÄBD zuständig ist. Dies hatte in den vergangenen Jahren organisatorisch und von der medizinischen Qualität her über den ANR hervorragend funktioniert. Die Betroffenen hatten Gelegenheit, mit einem Arzt mit Kenntnis der regionalen Gegebenheiten telefonisch zu klären, ob eine Vorstellung beim ÄBD, ein Hausbesuch oder eine Klinikeinweisung notwendig ist. Viele Notarzteinsetze, Krankentransporte und Klinikeinweisungen konnten dadurch vermieden werden. Anrufe bei den zentralen Callcenter verursachen z.T. lange Wartezeiten für die Patienten. Die Unzufriedenheit mit der zentralen Lösung ist bei den Patienten groß. Es hat sich schon gezeigt, dass deutlich mehr Patienten direkt als Selbsteinweisung in die Klinik bzw. Notaufnahme kommen. Für uns hier in der Region ist der jetzt eingeschlagene Weg eine Verschlechterung zur vorbestehenden Lösung mit dem ANR, daher sind wir mit der Veränderung nicht zufrieden.
Agaplesion Elisabethenstift	Darmstadt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten geben an, den ÄBD nur sehr viel schlechter oder mit deutlich längeren Wartezeiten als früher erreichen zu können.</li> <li>• Die Patienten alarmieren dann lieber den Rettungsdienst, um nicht so lange auf einen Ansprechpartner warten zu müssen</li> <li>• Hierdurch ist für die Zentralen Notaufnahmen eine Häufung an Patientenzuweisungen durch den Rettungsdienst zu verzeichnen. Diese Patienten wurden bei dem früheren Modell durch den ÄBD ambulant und weniger häufig durch den Rettungsdienst versorgt und in der Folge in die Klinik gebracht.</li> <li>• Es ist eine deutlich höhere Anzahl von Patienten zu verzeichnen, die sich aufgrund einer eher leichten gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Zentralen Notaufnahme vorstellen. Diese Patienten geben an, dass sie sich lieber in der Zentralen Notaufnahme vorstellen, da sie den ÄBD nicht erreichen konnten oder zu lange am Telefon bzw. auf einen Hausbesuch durch den ÄBD warten mussten.</li> <li>• Bei Rückfragen von Seiten der Zentralen Notaufnahmen an den einweisenden ÄBD ist nur eine sehr erschwerte Erreichbarkeit gegeben.</li> <li>• Patienten berichten zudem, dass sie den ÄBD angerufen haben. Statt eines Hausbesuchs sei aber dann direkt der Rettungsdienst zur Einweisung ins KKH zu dem Patienten geschickt worden, ohne dass der ÄBD den Patienten zuvor ärztlich angeschaut habe.</li> </ul>
Alice-Hospital vom Roten Kreuz, Darmstadt	Darmstadt	Die Konzentration der ÄBD hat auch im Alice-Hospital zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Notaufnahmen und Notfalleinrichtungen (z.B. CPU) geführt. Wir vermuten, dass der Call-Center-Ansatz ebenso zu diesem Effekt beigetragen hat. Wenn der Patient nicht zeitnah telefonisch Kontakt mit dem ÄBD erhält, nutzt der Patient den Rettungsdienst oder geht direkt in das KH. Wir können ebenso wie andere Krankenhäuser eine Fehlnutzung der Notaufnahmen durch Patienten mit leichten Erkrankungen (Erkältungen) registrieren. Dies führt zu einer Überlastung der aktuell vorhandenen Kapazitäten. Dieser deutliche Anstieg von Patientenzahlen führt zur zweifelhafte Abmeldung von Krankenhäusern aus der Notfallversorgung (IVENA) und damit einer Verschlechterung der Notfallversorgung tatsächlich kritischer Patienten. Nach unserer Einschätzung sind hiervon insbesondere auch die Rettungsdienste und Notärzte betroffen, deren Stellungnahme Sie unbedingt auch einholen sollten.
Klinikum Darmstadt	Darmstadt	die Neuorganisation des ÄBD zeigt folgende Auswirkungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zunahme der Frequenz in der Notaufnahme</li> <li>- Auflösung der fachärztlichen Bereitschaftsdienste mit Verweis auf die Zentrale Notaufnahme, jedoch aufgrund fehlender ambulanter Ermächtigung für fachspezifische ambulante Grundversorgung (Haftungsrisiko durch Übernahmeverschulden!) keine Behandlung möglich =&gt; Rückgang der Versorgungsqualität, Wartezeiten, lange Versorgungswege für die Patienten, hohes Frust- und Beschwerdepotential</li> <li>- Einbeziehung ermächtigter Ärzte, welche zusätzlich Krankenhausdienste leisten, führt zur Kollision mit dem Arbeitszeitgesetz</li> <li>- Aufgabe von qualitativen Versorgungsangeboten mit Ermächtigung (bspw. Ausschließliche Beratungsleistung in interdisziplinären Tumorteamen beispielsweise bei Brustkrebszentren) aufgrund der unverhältnismäßigen Inanspruchnahme für den ambulanten ÄBD bzw. der „Abstandszahlungen“ vom ÄBD</li> </ul> Im Ergebnis zeigt sich eine große Verunsicherung der ermächtigten Ärzte besonders aus den kleinen Fächern wie beispielsweise der Radiologie, Augenheilkunde, HNO, Pathologie mit der Befürchtung von Haftungsrisiken durch Übernahmeverschulden. Die Nachfrage nach einer finanzierten Tauschbörse für Arztleistungen ist gestiegen.
Vitos Klinikum Rheingau	Eltville	Für Vitos Rheingau und Vitos Hochtaunus als psychiatrische Zentren hat die Neuorganisation des ÄBD sicherlich nur eingeschränkte Auswirkungen. Dennoch können auch wir feststellen, dass durch die Zentralisierung des ÄBD sich mehr Patienten direkt notfallmäßig in unseren Kliniken vorstellen. Dadurch entsteht ein höheres Arbeitsaufkommen im Bereitschaftsdienst.



Anlagen zu KA 19/1819

Krankenhausname	Ort	Auskunft
Gesundheitszentrum Odenwaldkreis	Erbach	<p>In unserem Haus war der ÄBD bereits seit 2001 am Wocheneride etabliert, so dass die Ausweitung auf alle Wochentage (Nacht) und Mittwoch und Freitag Nachmittag keine allzu große Umstellung darstellte.</p> <p>Die Auswirkungen auf unsere Notaufnahme waren nicht gravierend: wir beobachten allenfalls eine leichte Zunahme der rettungsdienstlich vorgestellten Patienten, der Anstieg ist aber bislang noch nicht signifikant.</p> <p>Von Patienten selbst erleben wir eine gewisse Unzufriedenheit mit der zentralen Servicenummer, die teilweise mit längeren Zeiten in der Warteschleife zusammenhängen. Außerdem nehmen die Patienten wahr, dass der Gesprächspartner an der Hotline nicht mit den lokalen und regionalen Gegebenheiten vertraut ist und die Fahrzeiten bis zur Erreichung eines abgelegenen Odenwalddorfes wohl nicht immer richtig einschätzen kann.</p> <p>Nachteilig wird empfunden, dass der Apothekennotdienst nicht mit dem ÄBD koordiniert ist. Der ÄBD ist in Erbach am GZO etabliert, und eine Apotheke im Südkreis hat Notdienst (Entfernung ca. ½ Stunde). Hier muss dringend darüber nachgedacht werden, wie diese Dienste koordiniert werden können.</p>
Klinikum Werra-Meißner	Eschwege	Die ÄBD-Zentralen am Klinikum Werra-Meißner in Eschwege und Witzzenhausen haben voll und ganz die gesetzten Erwartungen erfüllt, indem sie die Notfallambulanzen an den beiden Standorten entlasten und zu erhöhten Zuweisungen von Patienten in die beiden Krankenhausstandorte geführt haben.
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Frankfurt	Frankfurt	Aus Sicht der BG Unfallklinik Frankfurt rechnen wir mit keine zusätzlichen Auswirkungen der Reorganisation des ÄBD im Bereich Frankfurt am Main. Die grundsätzliche Zunahme von Notfallpatienten bei nicht ausreichend finanzierter Notfallambulanzen steht in unserer Klinik im Vordergrund.
Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital	Frankfurt	<p>Insgesamt hat sich im Bereich des ÄBD für unser Haus nichts wesentliches geändert; es sind sicher ein paar Fälle mehr als vorher aber noch im vertretbaren Rahmen.</p> <p>Im Bereich der Kindermedizin ist die Situation deutlich angespannter; hier mussten wir den Nachtdienst der Ärzte verstärken was wirtschaftlich eigentlich nicht zu vertreten ist.</p> <p>Wir haben das dennoch getan und versuchen mit der KVH hier eine Lösung für das Clementine Kinderhospital zu finden.</p>
Frankfurter Diakonie-Kliniken gGmbH (St. Markus-KH, Diakonissen-KH, Bethanien-KH)	Frankfurt	<p>Die Kassenärztliche Vereinigung verfolgt mit der veränderten Organisation der Notdienstzentralen aus unserer Sicht insbesondere das Ziel, die Zahl der Notdienststandorte und somit auch die Zahl der dort (zwingendermaßen) tätig werdenden Ärzte zu reduzieren. Dies soll und wird zu einer Entlastung der niedergelassenen Ärzte führen, in dem deren Tätigkeitsfrequenz deutlich reduziert oder vollständig entfallen wird (und/oder deren Abgaben für nicht-geleistete Notdiensttätigkeiten entfallen werden). Beides soll vermutlich die Attraktivität der Niederlassung im ländlichen Bereich erhöhen.</p> <p>Durch die reduzierte Zahl an Einsatzstellen wird der Zugang zu den bisherigen ambulanten Versorgungsstrukturen (Notdienstzentralen) für viele Patienten schwieriger und von der Entfernung her länger. Dies wiederum führt dazu, dass anstelle der Notdienstzentralen die jeweils näher gelegenen Notaufnahmen der Krankenhäuser in Anspruch genommen werden.</p> <p>Aus Sicht der AGAPLESION Frankfurter Diakonie Kliniken führt die veränderte Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu einer deutlichen Mehrbelastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser.</p>
Frankfurter Rotkreuz-Krankenhäuser (Rotes-Kreuz-KH und KH Maingau vom Roten Kreuz)	Frankfurt	Aus unserer Sicht nehmen die Patientenzahlen in der Notaufnahme der Krankenhäuser dadurch zu .
Krankenhaus Sachsenhausen	Frankfurt	Für unsere mitten im Stadtgebiet Frankfurt liegende Notaufnahme haben sich durch die Neuorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes keine wesentlichen Veränderungen der Inanspruchnahme durch Patienten ergeben. Die geleistete ambulante Notfallversorgung insbesondere nachts und an Wochenenden wird nicht kostendeckend vergütet.
Neurochirurgie-Spine Center Dr. Samir Al-Hami	Fulda	<p>Die Situation der Notaufnahmen der Krankenhäuser ist in erster Linie verursacht durch die Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. durch die zugelassen Vertragsärzte.</p> <p>Hier wird die Arbeit auf den Rücken der Patienten den Krankenhäuser angelastet.</p> <p>Die aktuelle Politik geht meiner Meinung nach den falschen Weg, nämlich ambulante Aufgaben im stationären Bereich zu verschieben.</p> <p>Die Vertragsärzte müssen mehr unter der Lupe betrachtet und deren Pflichten kontrolliert werden und bei entsprechenden Verstößen zur Verantwortung gezogen werden.</p>
Herz-Jesu-Krankenhaus	Fulda	Die Mitarbeiter/innen der Notaufnahme erleben die dort ankommenden Patientinnen und Patienten häufig nicht informiert über die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Es würden gerade ältere Menschen auch mit Zahnbeschwerden rückmelden, dass sie sich mit der „0800“ Servicetelefonnummer und der damit verbundenen Bandansage schwer täten.



Anlagen zu KA 19/1819

Krankenhausname	Ort	Auskunft
Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen	Gießen	Die derzeitige Situation zeigt einen deutlichen Zulauf von Selbsteinweisern, die entweder keinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst mehr antreffen oder auf überlaufene Standorte treffen. Die Patienten, die über eine Hotline keine ärztliche Hilfe erreichen können oder bereits einmal nicht erreicht haben, sind ebenfalls zunehmend als Selbsteinweiser in der zentralen Notaufnahme vorstellig. Das Patientenaufkommen hat sich nachweislich besonders in den Zeiten in denen der Ärztliche Notdienst zuständig sein sollte deutlich vergrößert, d.h. in den Abendstunden, nachts und insbesondere am Wochenende (ab Freitagnachmittag bis zum Montagmorgen). Der Behandlungsaufwand ist somit besonders in diesen Zeiten für das pflegerische und ärztliche Personal in der Zentralen Notaufnahme kaum noch zu bewältigen.
Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg	Groß-Umstadt	Seitens der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg begrüßen wir die Reform der ÄBD in Hessen vor dem Hintergrund der Zielsetzung, dadurch die (Alters-)Nachfolge insbesondere für Hausarztstze zu verbessern. Die Reform ist eine erste positive Weichenstellung zur Weiterentwicklung der ÄBD-Organisation in Hessen. An einigen Punkten besteht weiterer Feinjustierungsbedarf. Insbesondere betrifft dies folgende Themen: 1. Zu überlegen wäre hier eine Verzahnung der Disposition der regionalen Leitstellen mit der Disposition der ÄBD. Dies mit der Zielsetzung einer verbesserten „Steuerung“ bei den unterschiedlichen Rettungsmitteln im ambulanten und stationären Bereich. 2. Eine weitergehende, sektorenübergreifende Versorgung von ambulanten und stationären Notfallpatienten würde Schnittstellen minimieren und Wirtschaftlichkeit wie Qualität optimieren.
Kreiskrankenhaus Bergstraße, Heppenheim	Heppenheim	In Heppenheim ist die Ärztliche Bereitschaftsdienstzentrale direkt am Kreiskrankenhaus angesiedelt, daher haben wir während der Öffnungszeiten nur wenige Zunahmen von Patienten, die direkt ins Kreiskrankenhaus kommen, ohne zuvor den Ärztlichen Bereitschaftsdienst aufgesucht zu haben. Allerdings beobachten wir dennoch zwei Dinge, die zu einer deutlichen Mehrbelastung unserer Ambulanz führen: 1. Außerhalb der Öffnungszeiten des Bereitschaftsdienstes (ab 24:00 Uhr und teilweise an Brückentagen) kommen die Patienten direkt ins Kreiskrankenhaus, oft mit Erkrankungen die aufgrund der geringeren Dringlichkeit erst nach anderen, akuten Notfällen behandelt werden. Dies führt zu einer hohen Unzufriedenheit bei den Patienten. 2. Während der Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstzentrale ist die fachliche Qualifikation der tätigen Ärzte sehr unterschiedlich. Häufig werden Patienten vom Bereitschaftsdienst an die Notaufnahme weiterverwiesen, für die eine gute hausärztliche/internistische Versorgung ausreichend wäre. Wie viele Patienten dies sind, ist sehr unterschiedlich und unserer Vermutung nach von der Qualifikation des dort tätigen Arztes abhängig. Auch dies führt natürlich dazu, dass unsere Notaufnahme sehr stark belastet ist, und bei dringlicheren Notfällen lange Wartezeiten entstehen.
Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel	Kassel	Inhaltlich kann ich sagen, dass eine Integration des ÄBD in die Krankenhäuser nach wie vor notwendig ist, um die Versorgung der Patienten zu verbessern. Patienten kommen ohne Anmeldung außerhalb der Regelarbeitszeit der Praxen in die Krankenhäuser und werden dort auch ohne gegebene Krankenhausbehandlungsnotwendigkeit versorgt. Sie leisten über ihren Versorgungsauftrag hinaus, ohne adäquate Vergütung. Dies ließe sich vermeiden, wenn es eine räumliche Identität, zumindest Nähe zu den Krankenhäusern geben würde.
Elisabeth-Krankenhaus gGmbH, Kassel	Kassel	Zeitgleich mit der Reform der ÄBD in Nordhessen ist unsere Zentrale Notaufnahme ans Netz gegangen, in der Patienten aller Fachrichtungen erstversorgt werden und die Entscheidung über eine stationäre Aufnahme getroffen wird. Zuvor hatten wir lediglich eine chirurgische Ambulanz und eine internistische Notaufnahme für Patienten, die über den Rettungsdienst ins Haus gelangten. Insofern haben wir ab diesem Zeitpunkt ohnehin einen verstärkten Fallzahlzuwachs durch fußläufige Patienten zu verzeichnen, so dass man daraus keine Rückschlüsse auf die Auswirkungen der Reform ziehen kann.
Rotes-Kreuz-Krankenhaus gGmbH, Kassel	Kassel	Die schon immer sehr hohe Frequenz der Ambulanten Notfallbehandlungen in unserer Zentralen Notaufnahme ist auch schon vor der Neuorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes über die Jahre hinweg kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2014 wurden über 11.000 Patienten ambulant notfallmässig in unserer Zentralen Notaufnahme behandelt. Ein sprunghafter Anstieg ist nach der Neuorganisation des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes allerdings nicht aufgetreten. Dies mag sicherlich auch daran liegen, dass die Arztnotrufzentrale der Kassenärztlichen Vereinigung in räumlicher Nähe zu unserem Krankenhaus liegt (Entfernung nur 2 km).



Anlagen zu KA 19/1819

Krankenhausname	Ort	Auskunft
Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH	Korbach	Die Etablierung von ÄBD-Zentralen an Akutkrankenhäuser ist grundsätzlich zu begrüßen. Ob die ÄBD-Zentralen in der jetzigen Ausgestaltung geeignet sind die Belastung der Notaufnahmen an Krankenhäuser zu reduzieren, bleibt abzuwarten. Auf Grund der Kürze der Zeit sind hier keine fundierten Kenntnisse vorhanden. Insgesamt ist auffällig, dass es trotz ÄBD-Zentralen eine zunehmende Frequentierung der Notdienstambulanz gibt. Insofern sind auch die aktuellen Überlegungen, Krankenhäuser die an der Notversorgung teilnehmen zusätzlich gesondert zu fördern, zu begrüßen.
St. Vincenz-Krankenhaus	Limburg	Ich habe bezüglich Ihrer Anfrage mit unserem Leiter der ärztlichen Notaufnahme Rücksprache gehalten. Er teilte mir mit, dass wir aus Sicht der Notaufnahme bis zum heutigen Tag keine signifikanten Änderungen der Patientenzahlen oder des Patientengutes feststellen können. Aus Sicht des Notarztstandortes scheint sich die Zahl der Alarmierungen zu „Bagatellerkrankungen“, die eigentlich in den Einsatzbereich des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes fallen, erhöht zu haben. Hier wären jedoch noch genauere Auswertungen erforderlich, einstweilen können wir das nicht mit genauen Zahlen belegen. Da dies auch von den anderen Notarztstandorten berichtet wird, scheint es sich hier um einen kreisweiten Effekt zu handeln. Möglicherweise hat das mit dem veränderten Dispositionsverhalten der Telefonzentrale des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu tun. Es handelt sich hier natürlich nur um einen subjektiven Eindruck und basiert nicht auf validen Daten. Sollten Sie noch Rückfragen haben, stehe ich gerne zur Verfügung.
Ketteler-Krankenhaus, Offenbach	Offenbach	Wir konnten keine negativen Auswirkungen feststellen.
Sana Klinikum Offenbach	Offenbach am Main	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das SOF verzeichnet eine deutliche Zunahme seit Jahresbeginn im Bereich der leicht erkrankten Patienten, unabhängig davon, wie diese das Krankenhaus erreichen (zu Fuß oder per Krankentransport).</li> <li>• Das SOF wird vermehrt von RTWen mit letztendlich ambulanten Fällen angefahren und/oder sog. „Fußgängern“ aufgesucht.</li> <li>• Die auch dadurch erhöhte Inanspruchnahme der Krankenhäuser nach dieser Reorganisation ist nicht kostendeckend für die Krankenhäuser gegenfinanziert, z. Bsp. werden dem SOF bei ambulanten Patienten, die über die Notaufnahme versorgt werden, die Laborleistungen seit 2009 nicht über die KV Hessen erstattet.</li> <li>• Prinzipiell sieht die Zentrale Notaufnahme des SOF die Neuordnung kritisch.</li> <li>• Es gibt weniger ABD-Zentralen mit geringeren Öffnungszeiten. Diese stehen einer fraglichen Erweiterung der Hausbesuchskapazität gegenüber.</li> <li>• Die zentrale Servicenummer des ABD fördert längere Wartezeiten, damit verbunden Frustration und Abwanderung in den Rettungsdienst/Kliniken.</li> <li>• Es zeigt sich aus unserer Sicht eine Abwanderung der Patienten vom ABD zu den Notaufnahmen. Es erscheint nicht unwahrscheinlich, dass die geringe Vorhaltung seitens der KV hier eine entscheidende Rolle spielt.</li> </ul>
Herz- und Kreislaufzentrum	Rotenburg a.d. Fulda	In unserem Krankenhaus sind keine Änderungen aufgefallen, die mit der veränderten Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Zusammenhang stehen.
St. Josef-Krankenhaus, Rüdeshheim	Rüdeshheim am Rhein	Bezüglich der Anfrage des Hess. Gesundheitsministeriums („Wie beurteilen die Notaufnahmen der Krankenhäuser die Neuorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes?“) ist zu bemerken, dass es im Rheingau eine Zwangseinteilung des Personales im ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie organisatorische Änderungen gab. Im Wesentlichen sind folgende Verschlechterungen eingetreten: 1. Diensthabende Kollegen mit unzureichender Erfahrung weisen (aus Sicherheitsbedürfnis) auch Bagatellerkrankungen in Krankenhäuser ein. Dies geschieht häufig mit dem Rettungsdienst, so dass wichtige Rettungsmittel nicht mehr zur Verfügung stehen. 2. Die aus der Zentrale weitergegebene Information oder Einschätzung der Patienten (telefonisch) sind aufgrund mangelnder inhaltlicher Kompetenz und Unkenntnis der lokalen Gegebenheiten und Situationen häufig falsch. Es kommt zu Zuweisungen in ungeeignete Kliniken. 3. Wenn Informationen durch die Zentrale an behandelnde Ärzte oder Krankenhäuser weitergegeben werden sollen, sind die vor Ort tätigen Kollegen nicht zu erreichen, da offensichtlich die Telefonleitungen zur Zentrale nicht ausreichen. Es kommt daher zur verzögerten Weiterleitung von für die Behandlung wichtigen Informationen und zur Fehleinschätzung und damit verzögerter Behandlungseinleitungen in den Krankenhäusern. Insgesamt ist es - zumindest im Einzugsgebiet des Krankenhauses St. Josef in Rüdeshheim am Rhein - zu einer deutlichen Verschlechterung der Kommunikation
Hephata-Klinik, Schwalmstadt	Schwalmstadt	In unserer Klinik führte die Neuorganisation zu keiner Veränderung.
Kreiskrankenhaus Weilburg	Weilburg	Die Ärztliche Notdienstzentrale (ÄBD) befindet sich bei uns in den Räumen des Krankenhauses. Die Patientenversorgung hat sich u.E. hierdurch nicht verbessert. Insbesondere beschwerten sich immer wieder Patientinnen und Patienten bei uns im Krankenhaus über die schlechte Kommunikation mit der eingerichteten Hotline. Auch stellen wir seitens des Krankenhauses fest, dass Patienten der Ärztlichen Notdienstzentrale kurz angeschaut werden und für weitere Maßnahmen in die Ambulanz des Krankenhauses nebenan geschickt werden. Interessant ist hierbei, dass für ambulante Leistungen in diesem Zusammenhang das Krankenhaus in der Regel keine Vergütung erhält. Dies betrifft insbesondere Laborleistungen und diagnostische Maßnahmen. Die ambulanten Notfallpatienten werden also zweimal ambulant versorgt und erzeugen in beiden Bereichen entsprechende Fallzahlen. Dies führt zur deutlichen Belastung des Krankenhausbudgets insofern, als dass diensthabende Assistenzärzte auch vermehrt für ambulante Leistungen in Anspruch genommen werden, obwohl hierfür der Ärztliche Notdienst zuständig ist. In unserem Krankenhaus speziell kann dies in der nächsten Zeit dazu führen, dass wir von einem Bereitschaftsdienst auf Schichtdienst umstellen müssen um der ambulanten Nachfrage Rechnung zu tragen. Dies würden deutliche Mehrkosten für unser Haus bedeuten, die wir nicht refinanziert bekommen. Da mit der Neuregelung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Kassenärztliche Vereinigung das Grundsatzproblem der getrennten Sektoren Betrachtung ambulant und

Anlagen zu KA 19/1819

Krankenhausname	Ort	Auskunft
Klinikum Weilmünster gGmbH	Weilmünster	Das Haus ist mit der Stroke Unit als spezialisiertes Notfallkrankenhaus im Krankenhausplan des Landes aufgeführt. Aufgrund unseres speziellen Auftrages spüren wir keine Veränderungen, die eindeutig auf die Änderungen des ÄBD zurückzuführen sind.
St. Josefs-Hospital, Wiesbaden	Wiesbaden	Nach Rücksprache mit den Verantwortlichen unserer zentralen Notaufnahme (ZNA), teilen wir Ihnen mit, dass es aus unserer Sicht nach der Neuorganisation des ÄBD nicht zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung gekommen ist. Zwar verzeichnen wir weiterhin stetig steigende Patientenkontakte in der ZNA, die jedoch nicht auf die Neuorganisation des ÄBD zurück zu führen sind.