

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Simone Oldenburg und Torsten Koplín, Fraktion DIE LINKE

**Bedingungen für Ärzte im ambulanten Sektor in Mecklenburg-Vorpommern
und**

ANTWORT

der Landesregierung

Zu den Antworten der Landesregierung auf unsere Kleine Anfrage auf Drucksache 7/199 „Ärzte im ambulanten Sektor in Mecklenburg-Vorpommern“ ergeben sich Nachfragen, die sich auf die Antworten der Landesregierung, insbesondere zu Frage 6, beziehen.

1. Ist es richtig, dass der in der Praxis angestellte Arzt für seine Anstellung die Hälfte der Gebühr in Höhe von 800,00 Euro zu zahlen hat?
Wie verhält es sich mit dieser Gebühr, wenn der angestellte Arzt die Praxis in der Probezeit bereits wieder verlässt?

Gemäß § 46 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sind für das Verfahren vor dem Zulassungsausschuss bestimmte Gebühren zu erheben. § 46 Absatz 2c der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sieht für die Genehmigung der Anstellung eine Gebühr in Höhe von 400,00 Euro für den Arbeitgeber vor. Darüber hinaus sieht § 46 Absatz 2d der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte vor, für die Eintragung einer genehmigten Anstellung eines Arztes in das sogenannte „Angestellte-Ärzte-Register“ eine Gebühr in Höhe von 400,00 Euro zu erheben. In Gebieten mit drohender oder mit festgestellter Unterversorgung werden diese Gebühren nicht erhoben.

Bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung sind die Gebühren gemäß § 46 Absatz 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte um 50 Prozent zu reduzieren.

2. Wie oft müssen angestellte Ärzte zusätzlich zu ihrer Tätigkeit in der Praxis 12- bzw. 24-Stunden-Dienste im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes leisten, insbesondere im ländlichen Raum?
Wie wird die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes für die im ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden angestellten Ärzte sichergestellt?

Die in der vertragsärztlichen Versorgung angestellten Ärzte sind ebenso wie die niedergelassenen Vertragsärzte zur Teilnahme am organisierten Bereitschaftsdienst berechtigt und verpflichtet. Die Einteilung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt gegebenenfalls anteilig unter Berücksichtigung des Umfangs der Teilnahme gemäß Zulassungsstatus beziehungsweise gemäß Anstellungsstatus. Die Häufigkeit der Einteilung hängt von den Bedingungen im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich (Anzahl der zur Verfügung stehenden Ärzte) ab und kann nicht pauschal beziffert werden.

Die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes ist stets vom Arbeitgeber (also vom anstellenden Arzt beziehungsweise vom medizinischen Versorgungszentrum) zu gewährleisten. Dies wird durch die Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht, indem die Einteilung einer Arztpraxis oder eines medizinischen Versorgungszentrums zum Bereitschaftsdienst erfolgt und innerhalb der Praxis beziehungsweise innerhalb des medizinischen Versorgungszentrums festgelegt wird, welcher Arzt den Bereitschaftsdienst wahrnimmt.

3. Erhält der Praxisinhaber für den Zeitausgleich, der dem angestellten Arzt nach dem Bereitschaftsdienst gewährt werden muss, eine Kompensation?

Eine Kompensation im Sinne einer unmittelbaren Ausgleichszahlung für den zu gewährenden Zeitausgleich erhält der Praxisinhaber nicht. Für die vom angestellten Arzt im Bereitschaftsdienst erbrachten ärztlichen Leistungen erhält der Praxisinhaber im Rahmen der Honorarabrechnung allerdings eine Vergütung nach Maßgabe der einschlägigen Gebührenordnung (Einheitlicher Bewertungsmaßstab - EBM) sowie nach Maßgabe der landesspezifischen Regelungen (beispielsweise Wegepauschalen).

4. Gibt es Unterschiede bei der Vergütung der Ärzte, die am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen?

Es gibt keine Unterschiede bei den Leistungen oder bei der Vergütung der Vertragsärzte und der Notfallambulanzen der Krankenhäuser, die am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. Die abzurechnenden Leistungen des EBM werden bundeseinheitlich durch den Bewertungsausschuss festgelegt. Diese wurden zum 1. April 2017 aufgrund der Vorgaben des Krankenhausstrukturgesetzes insbesondere zur Berücksichtigung des Schweregrades differenziert (§ 87 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Eine gesonderte Regelung gibt es lediglich für die Wahrnehmung der dauerhaften ärztlichen Bereitschaft auf der Insel Hiddensee.

5. Was begründet die unterschiedliche Vergütung der Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und im Notdienst in den Krankenhäusern?

Die Vergütung der Ärzte im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst und der ambulanten Leistungen der Notfallambulanzen erfolgt einheitlich nach Maßgabe der Gebührenordnungsziffern des EBM zu festen Preisen ohne Mengensteuerung oder Mengenbegrenzung. Insoweit wird auf die Antwort zu Frage 4 und auf die Regelungen des § 87b Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verwiesen.

6. Welche Erleichterungen sind für die Erbringer des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes geplant, beispielsweise für alleinstehende junge Ärztinnen, deren Kinder älter als drei Jahre sind?

Zugelassene und angestellte Vertragsärzte können unter bestimmten Voraussetzungen von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit werden (vergleiche § 8 der Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern). Dies beinhaltet auch die Befreiung zur Berücksichtigung von Mutterschaft und Erziehungszeiten. Über die Befreiung entscheidet der zuständige Bereitschaftsdienstausschuss der jeweiligen Kreisstelle vor Ort.

7. Welche Position hat die Landesregierung hinsichtlich des Einsatzes von Taxis im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (wie beispielsweise in Bremen)? Würde die Landesregierung die Übernahme dieses Verfahrens in Mecklenburg-Vorpommern unterstützen?

Der Landesregierung ist es wichtig, dass der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst seinen Aufgaben im Interesse einer guten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung den gesetzlichen Vorgaben entsprechend nachkommt.

Gegenwärtig gibt es in einigen Bereichen Mecklenburg-Vorpommerns (beispielsweise in Schwerin, Rostock, Stralsund, Güstrow) einen Fahrdienst im ärztlichen Bereitschaftsdienst durch dritte Anbieter (zum Beispiel Deutsches Rotes Kreuz, regionale Taxi-Unternehmen). Die Organisation erfolgt vor Ort durch die zuständigen Kreisstellen. Die Kosten werden von den beteiligten Ärzten aus ihrer vertragsärztlichen Vergütung gezahlt. Die Ärzte rechnen wiederum gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sogenannte Wegepauschalen ab, welche nach Entfernung und nach Fahrzeiten gegliedert sind.

8. Wie viele Angriffe auf Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, Notärzte und andere Rettungskräfte, gab es in Mecklenburg-Vorpommern in den letzten 20 Jahren (bitte nach Art der Rettungskräfte bzw. nach Landkreisen und kreisfreien Städten auflisten)?

In der Polizeilichen Kriminalstatistik können Angriffe auf Personen von Rettungsdiensten ab dem Jahr 2010 dargestellt werden, wobei für das Jahr 2010 kein entsprechender Fall registriert wurde.

Die Fallzahlen der Folgejahre stellen sich wie folgt dar:

Anzahl erfasster Fälle von Angriffen auf Personen von Rettungsdiensten						
Landkreise und kreisfreie Städte	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Schwerin	0	3	1	0	0	1
Rostock	2	2	4	1	0	1
Landkreis Nordwestmecklenburg	0	0	1	1	2	0
Landkreis Ludwigslust-Parchim	4	1	2	0	3	2
Landkreis Rostock	2	7	0	0	0	4
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	3	1	2	0	0	1
Landkreis Vorpommern-Rügen	3	1	2	0	3	5
Landkreis Vorpommern-Greifswald	3	2	2	2	7	3
Mecklenburg-Vorpommern	17	17	14	4	15	17

9. Welche Vorstellungen hat die Landesregierung bzw. was plant die Landesregierung, um Rettungskräfte bei ihrer Arbeit vor Angriffen besser zu schützen?
- a) Ist der ärztliche Bereitschaftsdienst in diese Vorstellungen einbezogen?
- b) Wenn nicht, aus welchen Gründen?

Die Fragen 9, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Die Landesregierung nimmt den Schutz der im Rettungsdienst tätigen Rettungskräfte sehr ernst. Die Landesregierung begrüßt daher den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches - Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften, den der Bundestag am 17. Februar 2017 in Erster Lesung beraten hat (Bundestagsdrucksache 18/11161). Der Bundesrat hat dem Gesetzentwurf bereits zugestimmt. Mit der Neuregelung sollen künftig auch Personen, die tätliche Angriffe auf sich im Hilfeinsatz befindliche Rettungskräfte verüben, aus dem erhöhten Strafraum des § 114 des Strafgesetzbuches bestraft werden. Die Reform soll noch vor der Sommerpause in Kraft treten. Die weitere Entwicklung von Angriffen auf Rettungskräfte sowie die Wirkungen des oben genannten Gesetzes werden von der Landesregierung aufmerksam verfolgt.