

Ein gut funktionierender Ärztlicher Bereitschaftsdienst kann dazu beitragen, die niedergelassenen Haus- und Fachärzte von der permanenten Erreichbarkeit für ihre Patienten zu entlasten, den Notaufnahmen der Kliniken die Konzentration auf die Behandlung schwerer Krankheiten zu ermöglichen und den Patienten eine ambulante Akutversorgung außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten aufzuzeigen. So lautet ein Anschreiben des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Wolfgang Krombholz, auf der Homepage des Verbandes.

Am Dienstagabend wurde im Rahmen des Regionalforums des Bundestagsabgeordneten Peter Aumer in Donaustauf deutlich, dass der Anspruch der Theorie mit Erfahrungen in der Praxis kollidiert. Rund 40 Ärzte und Beschäftigte in Notdiensten sowie eine Hand voll Lokalpolitiker waren der Einladung des CSU-Bundestagsabgeordneten Peter Aumer zum Regionalforum ins Hotel Forsters in Donaustauf gefolgt.

Die Moderation des Abends hatte Aumers Kreistags-Fraktionskollege Dr. Gerhard Bawidamann übernommen.

In Donaustauf stellten der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KVB) in Bayern, Dr. Wolfgang Krombholz, und sein Stellvertreter, Dr. Petro Schmelz, zusammen mit dem Leiter der Notdienste, Gökhan Katipoglu, den Reformprozess der Bereitschaftsdienstordnung vor. Die Reform sei im Jahr 2014 mit der Einrichtung von ersten Pilotregionen im Freistaat begonnen worden und solle Ende dieses Jahres flächendeckend ihren Abschluss finden, erklärte Krombholz. Neben der Entlastung von Haus- und Fachärzten, der Notaufnahmen der Kliniken und neben Verbesserungen für die Patienten liege der KVB auch noch ein vierter Aspekt am Herzen: Der bisherige häufige Bereitschaftsdienst sei vor allem in ländlichen Regionen ein Niederlassungshindernis für junge Ärztinnen und Ärzte geworden, sagte Krombholz.

### Kleine Dienstgruppen quasi im Dauereinsatz

Seien in Großstädten die Bereitschaftsdienste, zu denen jeder niedergelassene Arzt gesetzlich verpflichtet ist, für den Einzelnen eine eher geringe Belastung, seien in ländlichen Regionen kleine Dienstgruppen quasi im Dauereinsatz. „Jedes zweite Wochenende Bereitschaftsdienst zu haben, ist weder erstrebenswert noch mit einer regulären Lebens- und Freizeitgestaltung vereinbar“, so Krombholz. Weil das kein Grund sein dürfe, sich nicht auf dem Land niederzulassen, gelte es, bessere Bedingungen zu schaffen. Die Reform sehe eine neue Verteilung der Arbeit der Bereitschaftsdienste vor. Neben dem sogenannten Sitzdienst in einer der bislang rund 70 neu geschaffenen Bereitschaftsdienstpraxen in den Kliniken (von geplanten 110 zum Jahresende) während der Nachtzeit, die unter anderem Hausbesuche vermittelten, wenn die entsprechende Indikation gegeben sei, gebe es den Fahrdienst.

Ein Arzt werde zusammen mit einem Fahrer, der zumindest Sanitäterausbildung habe, über die Einsatzleitung (Telefon 116 117 statt Notfalldienst 112) gesteuert und gewährleistet möglichst wohnortnah Hausbesuche. Der Fahrdienst sei aus Sicherheitsgründen immer mit zwei Mann besetzt, Ärzte dürften nicht selber fahren, so Gökhan Katipoglu, Leiter Notdienst der KVB. Weil es nicht genug niedergelassene Ärzte gebe, habe man aus Nichtvertragsärzten sogenannte Poolärzte gebildet, meist jüngere Mediziner, die auf zusätzlichen Verdienst angewiesen seien. Dies diene der Entlastung der zum Notdienst verpflichteten niedergelassenen Ärzte, sagte Krombholz.

Außerdem solle so die Nachwuchsgewinnung für den ländlichen Raum unterstützt werden. Die



Die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes löst Debatten aus. Der Anspruch der Theorie kollidiert zuweilen mit Erfahrungen in der Praxis.

Foto: dpa

# Anspruch und Wirklichkeit

Um die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ging es beim Regionalforum von MdB Peter Aumer in Donaustauf. Viele Ärzte sehen die neuen Regelungen skeptisch

Vorteile der Reform für den Patienten lägen auf der Hand: Er habe nun eine zentrale Anlaufstelle (Telefon 116 117), könne jederzeit Hausbesuche bekommen oder irgendeine der neuen Bereitschaftsdienstpraxen in maximal 30 Minuten mit dem Auto erreichen. Patienten in den Pilotregionen hätten nach einer Befragung positives Feedback gegeben, sagte Krombholz. Per April 2018 seien 56 Prozent der Einwohner auf 70 Prozent der Fläche des Freistaates mit den neuen Praxen versorgt, bis November sollen es 100 Prozent sein.

### Teils scharfe Kritik: „Das ist eine Katastrophe!“

Bei der anschließenden, teils heftigen Diskussion wurde deutlich, dass der theoretische Anspruch der KVB nicht in jedem Fall mit der Praxis im Lande kongruiert. Vor allem die Tatsache, dass keineswegs

in jedem Krankenhaus eine solche Bereitschaftsdienstpraxis eingerichtet werde (nur in 110 von insgesamt rund 380), stieß den Kritikern auf. So seien für die Region Regensburg die Barmherzigen Brüder und das Josefskrankenhaus in Regensburg sowie die Goldbergklinik in Kelheim zuständig. Ein Landarzt aus Sünching kritisierte, dass seine Patienten viel lieber die deutlich näher gelegene „supergute Kreisklinik in Wörth“ aufsuchen würden, anstatt bis nach Regensburg fahren zu müssen. Das sei aber nicht für die Einrichtung einer solchen Praxis vorgesehen.

Der Bürgermeister von Sünching, Robert Spindler, selber im Krankenhausdienst tätig, bestätigte das und forderte, die bisherigen Notaufnahmen nicht zu schließen. Die von der KVB angegebenen maximalen Fahrzeiten von 30 Minuten entsprächen auf dem flachen Land zudem

keinesfalls der Realität, so Spindler. Gerade angesichts der Verkehrsprobleme beim Ausbau der A 3 kämen oft Fahrzeiten von über einer Stunde zusammen. „Das ist eine Katastrophe. Und es ist schizophren angesichts der Diskussion, den Verkehr von der Straße weg zu verlagern“, schimpfte er.

Ein „frisch niedergelassener“ Hausarzt aus Beratzhausen bemängelte, dass der organisierte Fahrdienst mit seiner für ihn finanziellen Einbußen mit sich bringe, weil er nicht mehr selbst fahren dürfe. Er musste sich aber von Krombholz belehren lassen, dass dieses finanzielle Minus von rund 30 Prozent bei den aktuellen Verhandlungen mit den Kassen wieder zurückgenommen worden sei.

Ein Orthopäde aus Mallersdorf kritisierte die teils mangelhafte Ausstattung mancher Praxen. So gebe es oft nicht mal ein Ultraschallgerät.

„Und die Praxis im Dingolfer Krankenhaus ist schlechter eingerichtet als eine Besenkammer.“

Krombholz wies darauf hin, dass das alles auch eine Kostenfrage sei. Dennoch verteidigte er die Reform: „Es gibt Probleme. Die müssen wir lösen! Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“, wies er diejenigen unter den Anwesenden zurecht, die „alles schlechtreden“, anstatt der Reform eine Chance zu geben.

### Wird das zu betreuende Gebiet womöglich zu groß?

Ein Regensburger Kinderarzt führte an, dass die Bereitschaftsdienstpraxis in der Regensburger Hedwigsklinik, die seit 2007 bestehe, mittlerweile Anrufe aus dem ganzen Bereich von Cham bis Bayreuth bekomme, diese Patienten aber nachts nicht versorgen könne, weil die Kollegen wegen derzeit hoher Geburtenraten eine hohe Arbeitsbelastung hätten. Gökhan Katipoglu wies darauf hin, dass die fachärztlichen Notdienste im Anschluss an die Fertigstellung der alleinvertretlichen im November dieses Jahres analysiert und im Anschluss verbessert würden.

Das bestätigte auch der stellvertretende KVB-Vorsitzende Dr. Petro Schmelz: „Sobald der Roll-out für Allgemeinmediziner abgeschlossen ist, wird auch für Fachärzte eine neue Struktur entstehen.“

Dr. Thomas Mauch, Allgemeinmediziner in Mintraching, bemängelte, dass man „im alten System“ die Patienten noch einzeln kannte, nun aber das zu betreuende Gebiet zu groß werde. „Ich habe 30 Jahre lang Bereitschaftsdienst gemacht“, führte Mauch an. Das sei gerade noch machbar gewesen, jetzt aber sei er sehr skeptisch, ob das neue System funktionieren werde.

Einer der wenigen Anwesenden, die die Reform verteidigten, war ein Arzt aus Neutraubling, der, weil er eine Zeit lang eine Filialpraxis in Brennbach betrieben hatte, berichten konnte, dass dort bis zu 50, 60 Bereitschaftsdienste pro Jahr und Arzt fällig gewesen seien. Er selber habe hingegen nur etwa zweimal pro Jahr Dienst. Die Kollegin, die die Filialpraxis geleitet habe, habe wegen dieser hohen Belastung aufgegeben und ein Anstellungsverhältnis bevorzugt. „Die haben keine Lust auf 60 Nachtdienste im Jahr“. Dort sei die Reform absolut notwendig, meinte der Mediziner, „sonst werden wir keine Landärzte mehr bekommen“.

-mox



Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern, Dr. Wolfgang Krombholz (links), sein Stellvertreter Dr. Petro Schmelz (rechts) und der Leiter Notdienst in der KVB, Gökhan Katipoglu, stellten die Reform der Bereitschaftsdienste im Detail vor.

Foto: Hossfeld