



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Kerstin Schreyer-Stäblein, Klaus Holetschek, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Steffen Vogel CSU**

Ambulante medizinische Versorgung außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten: verlässliches Angebot für die Patienten – finanzieller Ausgleich für Krankenhäuser

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag appelliert an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), gemäß ihrem Sicherstellungsauftrag Wege zu finden, dass Patientinnen und Patienten sich in dringenden medizinischen Fällen auch außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten zunächst an niedergelassene Haus- und Fachärzte wenden. Dies gilt auch für Kinder- und Jugendärzte.

Zugleich wird die Staatsregierung aufgefordert, mit Nachdruck die Umsetzung des eingeleiteten Kostenausgleichs voranzutreiben, wenn Krankenhäuser in ihren Notfallambulanzen mit eigenem Personal Patientinnen und Patienten ambulant medizinisch versorgen.

Der Landtag begrüßt in diesem Zusammenhang ausdrücklich Modelle, in denen sich ärztliche Bereitschaftspraxen in räumlicher Nähe zu Notfallambulanzen der Krankenhäuser ansiedeln.

Begründung:

Nach Zahlen, die beim Europäischen Gesundheitskongress am 1. Oktober in München veröffentlicht wurden, haben rund 80 Prozent der Patientinnen und Patienten, die zu Tagesrandzeiten oder an Wochenenden in Notfallambulanzen der Krankenhäuser in Bayern um medizinische Hilfe nachsuchen, zuvor nicht versucht, mit einem niedergelassenen Haus- oder Facharzt in Kontakt zu treten. Letztere aber haben gemäß dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten die Aufgabe, dringliche medizinische Fälle ambulant zu versorgen. In der Versorgungswirklichkeit stimmen die Patientinnen und Patienten aktuell zu Tagesrandzeiten mit den Füßen ab und suchen in der Regel das nächstgelegene Kran-

kenhaus auf. Daraus kann nur der Schluss gezogen werden, dass die Bereitschaftsdienstangebote der niedergelassenen Ärzte häufig offenbar nicht attraktiv genug sind.

Nach ebenfalls beim Europäischen Gesundheitskongress veröffentlichten Daten wird nur ein verschwindend geringer, gegen Null tendierender Teil dieser Patientinnen und Patienten anschließend zur stationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen. Für die Krankenhäuser, die die Ambulanzen in eigenen Räumen und mit eigenem Personal betreiben, bedeutet dies einen enormen Kostenfaktor, den sie von den Krankenkassen nicht ausreichend refinanziert erhalten.

Zur Lösung des Problems kommen mehrere Wege in Betracht:

Zum einen sollten die Krankenhäuser ein höheres Entgelt für ihre ambulanten Behandlungsleistungen erhalten. Bislang macht dies nur einen Teil des Entgelts aus, das niedergelassene Ärzte für dieselbe Leistung abrechnen können. Eine Angleichung der Entgelte würde die in den Köpfen der Patientinnen und Patienten offenbar gefühlte Gleichwertigkeit nachvollziehen.

Zum zweiten sollte die KVB im Zusammenwirken mit den jeweiligen niedergelassenen Ärzten versuchen, die von ihnen angebotenen Bereitschaftsdienstleistungen bekannter zu machen.

Drittens kann es in dem einen oder anderen Ort auch erforderlich sein, das Bereitschaftsdienstangebot attraktiver zu machen. Insbesondere an Standorten von Krankenhäusern kommen hier neue Wege in Betracht, indem niedergelassene Ärzte ihren Bereitschaftsdienst etwa auf dem Gelände des Krankenhauses anbieten. Solche Modelle gibt es bereits in Ingolstadt, Augsburg oder – ganz aktuell – auf dem Gelände des Elisabeth-Krankenhauses in Straubing, bei der sich die Bereitschaftspraxis direkt gegenüber der Krankenhaus-Notfallambulanz – sozusagen Tür an Tür – angesiedelt hat. Patienten müssen hierbei ihren in einem Notfall gewohnten Pfad nicht ändern und können sich weiterhin Richtung Krankenhaus aufmachen, werden dann aber beim niedergelassenen Arzt behandelt. In schweren Fällen steht als Backup in nächster Nähe weitere fachärztliche Kompetenz und die gesamte Ausstattung des Krankenhauses zur Verfügung – bis hin zu einer dann rasch durchzuführenden stationären Aufnahme. Dies ist beruhigend für die Patientinnen und Patienten, aber auch für sämtliche beteiligten Ärzte. Ein solches Modell bildet auch die aktuell gültigen Kostenerstattungsströme am besten ab.