



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Roland Magerl AfD**
vom 21.10.2019

Ausfälle im Notarzdienst in Bayern

Mit Drs. 18/3565 wurde auf meine Anfrage hin die bayernweite bzw. regierungsbezirksweite Quote der Ausfälle im Notarzdienst mitgeteilt. Dabei wurde erwähnt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ein sehr detailliertes Controlling der Ausfälle im Notarzdienst besitzt. Aufgrund dessen wurde eine detailliertere Anfrage erwo-gen.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie hoch waren die Ausfallquoten der 229 Notarztstandorte in Bayern 2018 aufgeschlüsselt nach allen Notarztstandorten (aufgeschlüsselt nach Standort, bitte sortiert nach Kreisen, Zweckverbänden oder Bezirken)?
2. Sofern Zahlen vorliegen, wie haben sich die Ausfallquoten von 2013 bis 2019 bei allen Standorten entwickelt (aufgeschlüsselt nach Standort, Sortierung wie oben)?
3. Sofern bereits Zahlen für 2019 vorliegen, wie haben sich die Ausfallquoten im ersten Halbjahr 2019 an den 229 Standorten entwickelt (aufgeschlüsselt nach Standorten, Sortierung wie oben)?
4. Welche Standorte haben eine Besetzungsquote von weniger als 90 Prozent?
5. Welche Ausfallquote toleriert die KVB, bevor sie Maßnahmen ergreift?
6. Welche Maßnahmen ergreift die KVB, um an Standorten mit weniger als 90 Prozent den Sicherstellungsauftrag zu gewährleisten?
7. Welche Vergütung erhalten Notärzte aktuell für einen Notarzteinsatz (bitte detailliert angeben, falls es hier Staffellungen gibt)?
8. Welche Vergütung erhält ein Arzt für einen Hausbesuch im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (bitte detailliert angeben, falls es hier Staffellungen gibt)?

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration

vom 26.11.2019

- 1. Wie hoch waren die Ausfallquoten der 229 Notarztstandorte in Bayern 2018 aufgeschlüsselt nach allen Notarztstandorten (aufgeschlüsselt nach Standort, bitte sortiert nach Kreisen, Zweckverbänden oder Bezirken)?**
- 2. Sofern Zahlen vorliegen, wie haben sich die Ausfallquoten von 2013 bis 2019 bei allen Standorten entwickelt (aufgeschlüsselt nach Standort, Sortierung wie oben)?**
- 3. Sofern bereits Zahlen für 2019 vorliegen, wie haben sich die Ausfallquoten im ersten Halbjahr 2019 an den 229 Standorten entwickelt (aufgeschlüsselt nach Standorten, Sortierung wie oben)?**
- 4. Welche Standorte haben eine Besetzungsquote von weniger als 90 Prozent?**

Die Versorgung von Notfallpatienten durch Notärzte ist nach Art. 14 Abs. 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) sicherzustellen. Die erbetenen Informationen liegen der Staatsregierung nicht vor.

- 5. Welche Ausfallquote toleriert die KVB, bevor sie Maßnahmen ergreift?**
- 6. Welche Maßnahmen ergreift die KVB, um an Standorten mit weniger als 90 Prozent den Sicherstellungsauftrag zu gewährleisten?**

Die KVB wird nicht erst bei Erreichen eines bestimmten Schwellenwertes aktiv. Wenn ein Dienst durch die Notarzteinsatzgruppe eines Notarztstandortes zunächst nicht besetzt werden kann, wird die KVB tätig und versucht, den Dienst zu besetzen. Sobald Dienststunden nicht besetzt werden können oder z. B. wegen Krankheit kurzfristig ausfallen, erfolgt die sofortige Kontaktaufnahme mit der Notarzteinsatzgruppe über den Gruppensprecher. Zusätzlich werden unbesetzte Dienste über einen E-Mail-Verteiler an zur Aushilfe bereite Notärzte, ggf. an Ärzte auf der Interessentenliste des Notarztstandortes, die Mitglieder der jeweiligen Notarzteinsatzgruppe sowie die Gruppensprecher der Nachbarstandorte bekannt gegeben.

Kann auch hierdurch ein Dienst nicht besetzt werden, wird der für den Notarztstandort zuständige Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung hierüber schriftlich informiert. Dieser hat gemäß Art. 14 Abs. 3 BayRDG darauf hinzuwirken, dass die im Rettungsdienstbereich befindlichen Kliniken die Teilnahme der bei ihnen beschäftigten Ärzte am Notarzteinsatz fördern.

Zeichnet sich perspektivisch ab, dass die Notarzteinsatzgruppe auch zukünftig nicht alle Dienste selbst besetzen kann, erweitert die KVB nach Möglichkeit den Teilnehmerkreis und versucht auch Ärzte, die im Hinblick auf ihren zukünftigen Dienstort flexibel sind, dort zu integrieren. Im nächsten Schritt prüft die KVB, inwieweit eine institutionalisierte Mitwirkung von Notärzten anderer Standorte, z. B. im Rahmen einer Standortkombination, möglich ist. Können auch dann noch in drei aufeinander folgenden Monaten jeweils mindestens 24 Dienststunden nicht besetzt werden, tritt die KVB, wie in Art. 14 Abs. 4 BayRDG vorgesehen und erforderlichenfalls auch rettungsdienstbereichsübergreifend, an geeignete Kliniken heran.

- 7. Welche Vergütung erhalten Notärzte aktuell für einen Notarzteinsatz (bitte detailliert angeben, falls es hier Staffellungen gibt)?**
- 8. Welche Vergütung erhält ein Arzt für einen Hausbesuch im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (bitte detailliert angeben, falls es hier Staffellungen gibt)?**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Vergütungen für ärztliche Leistungen im Notarzteinsatz und im ärztlichen Bereitschaftsdienst anhand der einzelnen Vergütungsbeträge für einen einzelnen Einsatz nicht vergleichbar sind. Die Vergütung in den beiden Bereichen setzt sich aus teils sehr unterschiedlichen Komponenten zusammen. So erhält etwa der Arzt im Notarzteinsatz für die einsatzfreie Zeit eine Grundvergütung, eine solche Grundvergütung existiert im ärztlichen Bereitschaftsdienst jedoch nicht. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst sind Wegepauschalen für die zum Patienten zurückgelegten Wege vorgesehen, im Notarzteinsatz ist dies nicht der Fall. Die Vergütung der ärztlichen

Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst folgt den Prinzipien des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), also einer bundesweit einheitlichen Regelung, während die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Notarztdienst zwischen KVB und Sozialversicherungsträgern auf Landesebene ausgehandelt wird. Die Vergütung im Notarztdienst wurde so von 2011 bis 2019 um 14,7 Prozent gesteigert.

Im Einzelnen:

Die Vergütung im Notarztdienst setzt sich aus zwei Komponenten zusammen:

1. Der Grundvergütung:

Diese erhält der Notarzt bzw. die Klinik/das Krankenhaus für die Zeiten, in denen der Notarzt bzw. die Klinik im Notarztdienstplan der KVB erfasst ist.

2. Einsatzvergütung:

Diese erhält der Notarzt bzw. die Klinik/das Krankenhaus für die ärztliche Leistung am Patienten.

Die Grundvergütung erfolgt nach Dienststunden gemäß dem Dienstplan. Im Jahr 2019 beträgt die Grundvergütung 20,50 Euro je volle geleistete Dienststunde. Je vergütungsfähigen, abgerechneten Patienten kommt eine Grundvergütung in Höhe von 20,50 Euro nicht zur Auszahlung.

Die Einsatzvergütung setzt sich aus den Komponenten gemäß nachfolgender Tabelle zusammen. Diese Beträge gelten für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Notarzteinsatz für Versicherte der Sozialversicherungsträger. Die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Notarzteinsatz für Privatversicherte/Selbstzahler erfolgt nach den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ohne Beteiligung der KVB durch den Arzt selbst.

Für die Einsatzvergütung durch die KVB gelten folgende Beträge:

Vergütungsbestandteil	Betrag 2019
Grundeinsatzvergütung je Patient (1.–3. Patient innerhalb eines Einsatzes)	80,00 €
Grundeinsatzvergütung je Patient (4.–6. Patient innerhalb eines Einsatzes)	30,00 €
Grundeinsatzvergütung je Patient (ab 7. Patient innerhalb eines Einsatzes)	0,00 €
Zuschlag Nacht 22.00–07.00 Uhr (je vergütungsfähigem Patienten)	10,00 €
Zuschlag Samstag/Sonntag/Feiertag (je vergütungsfähigem Patienten)	10,00 €
Zuschlag 90 Minuten (pro vergütungsfähigem Einsatz mit einer Gesamteinsatzzeit von mehr als 90 Minuten)	25,00 €
Zuschlag 150 Minuten (pro vergütungsfähigem Einsatz mit einer Gesamteinsatzzeit von mehr als 150 Minuten)	50,00 €
Zuschlag Außenarzt (je vergütungsfähigem Patienten)	30,00 €
Zuschlag Zweitnotarzt (je vergütungsfähigem Patienten)	30,00 €
Zuschlag Verlegungsarzt (je vergütungsfähigem Patienten)	30,00 €

Die Vergütungssystematik im ärztlichen Bereitschaftsdienst folgt den Prinzipien des EBM. Die ärztlichen Leistungen werden durch eine Vielzahl von einzelnen Gebührenordnungspositionen (GOP) abgebildet. Klassische Vergütungskomponenten für Hausbesuche durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst sind folgende GOP:

Leistung	GOP	Vergütungsbetrag
Hausbesuch bei Tag	1418	84,20 €
Hausbesuch bei Nacht	1418N	84,20 €
Notfallpauschale II bei Nacht	1212	21,10 €
Strukturpauschale	97200	7,00 €
Wegepauschale Tag bis 2 km	Z1 oder 40220	2,83 €
Wegepauschale Tag ab 5 km	Z3 oder 40224	8,19 €
Wegepauschale über 15 km	95164	16,00 €
Wegepauschale Nacht bis 2 km	Z1 oder 40226	6,09 €
Wegepauschale Nacht ab 5 km	Z3 oder 40230	12,71 €
Wegepauschale Nacht über 15 km	95165	20,70 €

Ergänzend wird von der KVB für Hausbesuchsdienste/Fahrdienste zwischen 00.00 Uhr und 08.00 Uhr eine Förderung gewährt. Durch die Förderung wird sichergestellt, dass die diensthabenden Ärzte im Fahrdienst für den Zeitraum zwischen 00.00 Uhr und 08.00 Uhr im Quartal durchschnittlich mindestens ein Honorar von 52,00 Euro pro Dienststunde erhalten. Ergibt sich demnach bei Quartalsbetrachtung unter Berücksichtigung der Honorarsumme für abgerechnete Leistungen und der geleisteten Fahrstunden zwischen 00.00 Uhr und 08.00 Uhr eine Honorarsumme von unter 52,00 Euro je Stunde, so wird die Differenz von der KVB ausgeglichen. Ist die Honorarsumme größer oder gleich der Mindestgarantiesumme von 52,00 Euro je Stunde entfällt eine Förderung.

Zusätzlich gilt auch hier, dass die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereitschaftsdienst für Privatversicherte/Selbstzahler nach den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ohne Beteiligung der KVB durch den Arzt selber erfolgt.