

Bereitschaftsdienst neu denken und gestalten

Die umfassende Reform des Bereitschaftsdienstes der niedergelassenen Ärzte ist eines der größten Vorhaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Ziel ist es, flächendeckend in ganz Bayern eine ambulante medizinische Versorgung zu gewährleisten und zugleich die Dienstbelastung möglichst gleichmäßig auf viele Schultern zu verteilen. Mit mehreren Pilotprojekten beginnt in diesem Jahr die zweite Umsetzungsstufe der Reform.

Im Prinzip ist jeder Vertragsarzt in Bayern verpflichtet, am Bereitschaftsdienst teilzunehmen und sich laufend entsprechend fort-

zubilden. War es in früheren Zeiten möglich, relativ problemlos Ärzte für die Dienste zu gewinnen und sogar einzelne Fachgruppen von der Dienstpflicht zu befreien, hat sich diese Situation in den vergangenen Jahren deutlich geändert. Immer mehr Ärzte finden gerade in den ländlichen Regionen keine Nachfolger mehr für ihre Praxen. Die hohe Dienstbelastung ist eines der Hauptargumente, die Medizinstudierende gegen eine Niederlassung in eigener Praxis ins Feld führen. Zudem sind gerade die älteren Ärzte, die nur mangels Nachfolger ihre Praxen weiterbetreiben, noch zusätzlich belastet, indem

sie sich – häufig mit nur einer geringen Zahl an Kollegen – auch noch die Wochenenddienste aufteilen müssen. Um dies zu ändern, hat die Vertreterversammlung der KVB Ende 2012 eine neue Bereitschaftsdienstordnung verabschiedet. Diese ist im April 2013 in Kraft getreten.

In der Zwischenzeit sind im Bereitschaftsdienst in Bayern bereits zahlreiche Veränderungen angestoßen worden. So hat sich die Zahl der Bereitschaftsdienstgruppen von 461 im Juni 2012 auf 283 im April 2015 verringert. Ziel ist es, dass bereits bis zur vollständigen Umsetzung der Reform (siehe Seite 3) jeweils genügend Teilnehmer in den einzelnen Dienstgruppen zur Verfügung stehen. Außerdem wurden und werden laufend weitere Bereitschaftspraxen eingerichtet, die den Patienten als zentrale Anlaufstellen dienen. In einigen Jahren sollen insgesamt 110 Bereitschaftspraxen in Bayern installiert sein. Dadurch werden die Notaufnahmen der Kliniken spürbar entlastet.

Im März 2015 hat die Vertreterversammlung der KVB einen Nachtragshaushalt in Höhe von fünf Millionen Euro genehmigt. Mit diesen Mitteln werden in mehreren Regionen Bayerns verschiedene Möglichkeiten erprobt werden, um den Bereitschaftsdienst auch über die kommenden Jahre hinaus zukunftsfähig zu gestalten. Über die genauen Pläne informieren wir in diesem KVB Impuls.

zubilden. War es in früheren Zeiten möglich, relativ problemlos Ärzte für die Dienste zu gewinnen und sogar einzelne Fachgruppen von der Dienstpflicht zu befreien, hat sich diese Situation in den vergangenen Jahren deutlich geändert. Immer mehr Ärzte finden gerade in den ländlichen Regionen keine Nachfolger mehr für ihre Praxen. Die hohe Dienstbelastung ist eines der Hauptargumente, die Medizinstudierende gegen eine Niederlassung in eigener Praxis ins Feld führen. Zudem sind gerade die älteren Ärzte, die nur mangels Nachfolger ihre Praxen weiterbetreiben, noch zusätzlich belastet, indem

Editorial

Der Bereitschaftsdienst sei nicht das „Lieblingskind“ der KVB, war in der Süddeutschen Zeitung am 24. März dieses Jahres zu lesen. Wie auch immer der Autor zu dieser Meinung gekommen ist, sie entspricht nicht den Tatsachen. Wohl keinem anderen Projekt haben wir in den letzten Jahren so viel Zeit gewidmet, wie der Reform des Bereitschaftsdienstes. Zahlreiche Gesprächsrunden mit den Obleitenden der Bereitschaftsdienstgruppen, aber auch mit interessierten Mitgliedern der KVB und Kollegen aus anderen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben uns neue Impulse gegeben, wie man das Thema angehen kann. Allerdings wird es bei einer so umfassenden Reform generell nie möglich sein, es allen Beteiligten recht zu machen.

Die Vorhaltung eines funktionierenden Bereitschaftsdienstes ist Teil des Sicherstellungsauftrags und gehört damit zum Kerngeschäft jeder KV. Wir stellen uns dieser Verantwortung und arbeiten intensiv daran, den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Haus- und Fachärzte so professionell wie möglich zu gestalten. Dazu gehört ein gut organisierter Fahrdienst ebenso wie die Einrichtung zentraler, für die Patienten gut erreichbarer Bereitschaftspraxen. Mit neuen Ideen, wie dem Hospitationsmodell für Kollegen mit wenig Diensterfahrung oder der Akquise freiwilliger Poolärzte, ließ sich bereits einiges bewegen. Aber der Weg ist noch weit, bis unser „Lieblingskind“ dann eines Tages ausgewachsen ist und auf eigenen Beinen stehen kann.

Ihr Vorstand der KVB



Poolärzte-Modell – zusätzliche Unterstützung im Bereitschaftsdienst

Besonders in ländlichen Gebieten ist der Ärztemangel längst Realität geworden. Die Zahl junger Ärzte, die sich auf dem Land niederlassen wollen, ist seit Jahren rückläufig. Dadurch steigt für jeden teilnehmenden Arzt im Bereitschaftsdienst die Dienstbelastung – ein Punkt, warum gerade in ländlichen Regionen eine Niederlassung des Ärztenachwuchses in eigener Praxis nicht als attraktiv angesehen wird. Zur Lösung dieses Problems, das sich in den nächsten Jahren durch die Altersverteilung der Vertragsärzte (über 30 Prozent der Ärzte sind älter als 60 Jahre) noch verschärfen wird, hat die Vertreterversammlung der KVB im Herbst 2014 beschlossen, interessierten Nichtvertragsärzten die Gelegenheit zu geben, sich am Bereitschaftsdienst zu beteiligen.

Nichtvertragsärzte einbinden

Um zunächst das grundsätzliche Interesse einer Teilnahme am sogenannten Poolärzte-Modell zu ermitteln, hat sich die KVB mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer in einem Schreiben an mehr als 50.000 Nichtvertragsärzte in Bayern gewandt. Bislang haben sich rund 1.100 Interessenten auf die Abfrage gemeldet. Besonders wichtig ist der KVB dabei, dass sich die Rückmeldungen nicht nur ausschließlich auf die Ballungszentren wie München, Nürnberg oder Augsburg beziehen. Auch in Gebieten, in denen der Bedarf an Unterstützung besonders hoch ist, haben sich Interessenten zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst gemeldet.

In einem nächsten Schritt wird die KVB mit den Interessenten in Kontakt treten, deren individuelle Voraussetzungen prüfen und im Anschluss versuchen, möglichst viele der Interessenten im Rahmen eines Dienstleistungsvertrags zur Unterstützung für den Bereitschaftsdienst zu gewinnen. Die Voraussetzungen zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst wurden von der Vertreterversammlung ebenfalls in einem Beschluss modifiziert. So ist für eine Teilnahme im Rahmen des Poolärzte-Modells wichtig, dass die interessierten Ärzte neben einer gültigen Approbation entweder eine mindestens zweijährige allgemeinmedizinische Weiterbildung beziehungsweise eine Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet nach Weiterbildungsrecht absolviert haben oder bereits über einen erfolgreichen Abschluss einer solchen Weiterbildung verfügen.

Etablierung eines neuen Vergütungsmodells

Darüber hinaus arbeitet die KVB an einem innovativen Vergütungsmodell, das als Grundlage die abrechenbaren Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und als weitere Bestandteile beispielsweise eine Einmalzahlung für die notwendige ärztli-

che Erstausrüstung sowie Anfahrts- und Übernachtungspauschalen bei größeren Entfernungen zum Einsatzgebiet vorsieht. Damit soll insbesondere ein Anreiz für die Übernahme von Diensten auch außerhalb der Ballungszentren geschaffen werden. Nachdem die Poolärzte in der Regel nicht über eine eigene Praxis verfügen, ist es deshalb auch besonders wichtig, die Einrichtung zentral gelegener Bereitschaftspraxen voranzutreiben. Hier finden die Poolärzte exzellente Bedingungen für ihre Tätigkeiten vor.

Die bayerischen Bereitschaftspraxen in Zahlen



- 53 Bereitschaftspraxen in Bayern, davon 46 an Kliniken
- 4 Bereitschaftspraxen in Eigenbetrieb der KVB
- 49 in Kooperation betriebene Bereitschaftspraxen
- weitere Bereitschaftspraxen in Planung

Stand: 1. April 2015

Neben dem Poolärzte-Modell hat die KVB eine weitere Neuerung bereits eingeführt. So hat sie eine Online-Börse in Form einer „Bereitschaftsdienstbörse“ eingerichtet. Gerade in Hinblick auf die Einbindung aller Fachgruppen in den Bereitschaftsdienst seit 20. April 2015 kann die KVB durch dieses neue Vermittlungsportal abgabewillige Ärzte dabei unterstützen, für sich einen geeigneten Vertreter zwecks Übernahme ihrer Bereitschaftsdienste zu finden. Bislang wird dieses Angebot auch sehr gut angenommen. Für alle Ärzte, die einen Vertreter gesucht haben, konnte bislang auch ein passender Ersatz gefunden werden.

Die Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes geht in die nächste Runde

In jedem Winkel Bayerns sind niedergelassene Ärzte im Einsatz, um die Patienten in dringenden Fällen ambulant versorgen zu können – auch nachts, an Wochenenden und an Feiertagen. Damit diese Versorgung auch in Zukunft sichergestellt ist, braucht es neue, innovative Konzepte und den Willen, die Neuordnung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes weiter voranzutreiben.

Für die geplante Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Bayern gibt es keine Alternativen, wenn wir die demografische Entwicklung abfangen, den dringend notwendigen Nachwuchs für die bayerischen Praxen gewinnen und dem sich verändernden Nutzerverhalten der Patienten im System gerecht werden wollen. Vor allem dann nicht, wenn wir die Dienstfrequenz der Ärzte senken, die Last des Bereitschaftsdienstes möglichst gerecht auf vielen Schultern verteilen und den Dienst angemessen vergüten möchten.

Nach der ersten Phase der Weiterentwicklung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die mit der Zusammenlegung von knapp 500 auf bislang 283 Dienstgruppen im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst einherging, hat sich gezeigt, dass dies bei kombinierten Sitz- und Fahrdiensten häufig zu einer Überbelastung der Ärzte führte. Außerdem wurde insbesondere der nächtliche Fahrdienst beklagt, zum einen aufgrund der Fahrbelastung, zum anderen wegen möglicher Sicherheitsbedenken bei Hausbesuchen.

(siehe Seite 2). Ziel ist die bedarfsorientierte Entlastung in strukturschwachen Gebieten sowie die Möglichkeit zur Abgabe von Diensten an Nichtvertragsärzte.

Bereitschaftspraxen im Zentrum der Versorgung

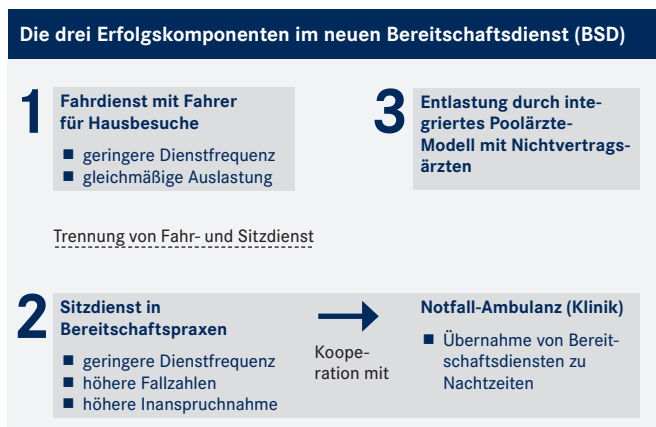
Eine wesentliche Erfolgskomponente der Weiterentwicklung wird auch die flächendeckende Einrichtung von annähernd 110 Bereitschaftspraxen sein. Diese sollen möglichst an Kliniken entstehen, um gemeinsam mit den Notaufnahmen die ambulante Versorgung außerhalb der üblichen Sprechzeiten vollständig abzudecken. Dadurch entstehen funktionelle Behandlungsräume, die den Einsatz von Poolärzten ohne eigene Praxis im Sitzdienst ermöglichen. Auch der Vorteil für Patienten liegt auf der Hand: Sie werden bayernweit Bereitschaftspraxen als zentrale Anlaufstellen vorfinden und diese innerhalb von 30 Minuten erreichen können. Letztendlich ist die Bereitschaftspraxis das Bindeglied der ärztlichen Versorgung und bietet durch größere Dienstgruppen die Chance, die Dienstfrequenz aller teilnehmenden Ärzte zu reduzieren.

Fahrdienst

Hausbesuche werden ergänzend und fallabhängig weiter von einem ärztlichen Fahrdienst durchgeführt. Allerdings wird der diensthabende Arzt von einem Fahrer begleitet und von ihm sicher zum nächsten Einsatzort gebracht. Die Neuorganisation der Dienstgruppen und Fahrbezirke berücksichtigt regionale Gegebenheiten, zum Beispiel Einwohnerzahlen und Infrastruktur. Der Fahrdienst soll auch gleichmäßig ausgelastet werden. Wenn möglich, soll stets der jeweils dem Wohnort des Patienten nächstliegende Fahrdienst den Einsatz übernehmen. Hierbei wird es mit Nachbargebieten Überschneidungen im Umkreis von maximal zehn Kilometern geben, ähnlich wie im Notarztendienst.

Einrichtung von ersten Pilotregionen für den weiterentwickelten Bereitschaftsdienst

Für die möglichen 42 Dienstgebiete der Zukunft sind bestimmte, bayerneinheitliche Maßnahmen notwendig. In mehreren Regionen Bayerns prüft die KVB derzeit die Voraussetzungen für die Umsetzung des beschriebenen Konzepts. Der Vorstand der KVB, dessen regionale Vorstandsbeauftragte sowie die KVB-Experten vor Ort stehen im engen Austausch mit Mitgliedern, Obleuten, Kliniken und Politikern. Unsere innovativen Ansätze werden von allen Beteiligten gut angenommen und gemeinsam weiterentwickelt. So können unsere Ideen voraussichtlich schon im vierten Quartal 2015 in zwei Pilotregionen umgesetzt werden.



Diese Gründe haben zur Planung der nächsten Schritte geführt, die vor allem durch eine strikte Trennung von Fahr- und Sitzdiensten gekennzeichnet ist. Hierfür sind ein **Fahrdienst mit einem Fahrer** für größere Dienstgebiete sowie ein Sitzdienst in **Bereitschaftsdienstpraxen** vorgesehen. Die dritte Komponente besteht aus einem integrierten **Poolärzte-Modell** mit Nichtvertragsärzten

Der Bereitschaftsdienst als Verpflichtung für alle Fachgruppen

Seit Inkrafttreten der neuen Bereitschaftsdienstordnung am 20. April 2013 ist die Teilnahme am Bereitschaftsdienst für alle ärztlichen Fachgruppen in Bayern verpflichtend. Um eine Vorbereitung auf die künftige Teilnahme zu gewährleisten, war eine Übergangszeit von zwei Jahren vorgesehen. Diese Übergangszeit endete zum 20. April 2015, sodass seither die verpflichtende Teilnahme für alle Haus- und Fachärzte verbindlich ist.

Diese neue Regelung war dringend notwendig geworden, da die Belastung durch den Bereitschaftsdienst für viele Teilnehmer – insbesondere auf dem Land – aufgrund des zunehmenden Ärztemangels und des inzwischen hohen Durchschnittsalters vieler Niedergelassener nicht mehr zu verantworten war. Insgesamt müssen sich mehr Ärzte am Bereitschaftsdienst beteiligen, um diese Problematik langfristig lösen zu können. Auf Basis des Sicherstellungsauftrags ist die KVB gesetzlich verpflichtet, auch außerhalb der Sprechstundenzeiten die ambulante ärztliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Somit sind auch an Wochenenden und Feiertagen die niedergelassenen Ärzte gefordert, sich um die Versorgung der Patienten zu kümmern. Alle Vertragsärzte, unabhängig von ihrer fachärztlichen Ausbildung oder Spezialisierung, sind für die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes gemeinsam verantwortlich. Der Sonderweg in Bayern, bestimmte Fachgruppen nicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst heranzuziehen, kann nun aufgrund der veränderten Situation nicht mehr aufrechterhalten werden. Grundsätzlich wird damit in Bayern auch jene Regelung eingeführt, die im restlichen Bundesgebiet seit Jahren Standard ist.

Um den Einstieg in den Bereitschaftsdienst für die bisher nicht herangezogenen Fachgruppen so einfach wie möglich zu machen, bietet die KVB diesen spezielle und regelmäßig stattfindende Fortbildungskurse an, in denen das Wissen um den Bereitschaftsdienst aufgefrischt, vertieft oder erweitert werden kann. Dieses Fortbildungsangebot steht allen Interessierten zur Verfügung und findet bereits großen Anklang.

Hospitation im Bereitschaftsdienst

In Ergänzung zu den angebotenen Fortbildungskursen besteht für Ärzte der neu hinzugekommenen Fachgruppen darüber hinaus die Möglichkeit, im Rahmen einer Hospitation die tägliche Praxis im

Bereitschaftsdienst kennenzulernen. Erfahrene Bereitschaftsdienstärzte stehen hier als Anleitende zur Verfügung und nehmen den hospitierenden Kollegen beispielsweise zu Hausbesuchen mit. Zudem kann der Hospitant den Alltag in einer Bereitschaftspraxis kennenlernen und dort während der Öffnungszeiten hospitieren. Die KVB fördert die Hospitation und unterstützt sowohl den Anleitenden mit 20 Euro je Hospitationsstunde als auch den Hospitanten mit 20 Euro für jeden begleitenden Behandlungsfall im Rahmen der Hospitation. Die Anzahl der Hospitationen ist dabei nicht begrenzt. Jeder Hospitant kann das Angebot so lange nutzen, bis er sich in der Durchführung des Bereitschaftsdienstes sicher fühlt.

Auch hier hat die KVB inzwischen viele positive Rückmeldungen von Teilnehmern des Hospitationsangebots erhalten. Da es im Bereitschaftsdienst nicht um lebensbedrohliche Notfälle geht, sondern dieser der Überbrückung bis zur nächsten regulären Sprechstunde dient, konzentriert sich die Behandlung auf Beschwerden, die nicht bis zur nächsten Sprechstunde warten können, beispielsweise auf Atemwegsinfekte, die im Bereitschaftsdienst am häufigsten auftreten.

Medienecho: Fehlende Motivation?

Andreas Schreiter, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, betreibt seit 1998 eine Praxis in Ochsenfurt. Ebenso lange ist er als Bereitschaftsarzt im Einsatz – obwohl er wegen seiner Spezialisierung bislang befreit war. Die Bedenken seiner psychotherapeutisch tätigen Kollegen kann er nicht nachvollziehen. Seiner Ansicht nach ist der derzeitige Unmut einiger Fachärzte vor allem auf eines zurückzuführen: fehlende Motivation. Den Verweis auf mangelnde Kenntnisse hält er in vielen Fällen für eine Ausrede. Bei dem derzeitigen Ärztemangel, vor allem in ländlichen Regionen, könne der Bereitschaftsdienst nicht nur von Allgemeinmedizineren übernommen werden. Hier sei die Loyalität der Ärzte gefordert, so Schreiter.

(Quelle: Main-Post, Würzburg, 3. März 2015)

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de
Verantwortlich: KVB Kommunikation. Bild: iStockphoto.com/monkeybusinessimages (Seite 2)

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.