

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Zippel (CDU)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst in Thüringen

Gemäß ihrem Sicherstellungsauftrag nach § 75 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch haben die Kassenärztlichen Vereinigungen einen ärztlichen Bereitschaftsdienst eingerichtet. Der Bereitschaftsdienst sorgt für eine flächendeckende ambulante vertragsärztliche Versorgung in dringenden Fällen während der sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere nachts und an Sonn- und Feiertagen.

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat die Kleine Anfrage 7/183 vom 13. Januar 2020 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 25. Februar 2020 beantwortet:

Vorbemerkung:

Zur Beantwortung der Kleinen Anfrage 183 wurde die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) beteiligt. Der KVT obliegt gemäß § 75 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen. Hierzu zählt auch die Organisation des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes (§ 75 Abs. 1b Satz 1 SGB V).

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich in Thüringen am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (bitte aufschlüsseln nach allgemeinärztlichem Bereitschaftsdienst, kinderärztlichem Bereitschaftsdienst und anderen Bereitschaftsdiensten)?

Antwort:

Zum Stichtag 1. Januar 2020 nahmen 3.737 Ärztinnen und Ärzte am ärztlichen Bereitschaftsdienst teil. Davon nahmen 3.373 Ärztinnen und Ärzte am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst, 160 Ärztinnen und Ärzte am augenärztlichen Bereitschaftsdienst, 34 Ärztinnen und Ärzte am Hals-Nasen-Ohrenärztlichen Bereitschaftsdienst und 170 Ärztinnen und Ärzte am kinderärztlichen Bereitschaftsdienst teil.

2. Wie hat sich die Zahl der in Thüringen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, die für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen?

Antwort:

Die Zahl der in Thüringen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen, hat sich in den vergangenen zehn Jahren wie folgt entwickelt:

Stichtag	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst
31. Dezember 2010	3.569
31. Dezember 2011	3.717

Stichtag	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst
31. Dezember 2012	3.728
31. Dezember 2013	3.752
31. Dezember 2014	3.789
31. Dezember 2015	3.801
31. Dezember 2016	3.826
31. Dezember 2017	3.862
31. Dezember 2018	3.901
31. Dezember 2019	3.730

3. Wie hoch ist der Anteil von Ärztinnen und Ärzten im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in Thüringen, die 50 Jahre oder älter sind?

Antwort:

Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, die 50 Jahre oder älter sind, beträgt 65,96 Prozent. Dies entspricht 2.465 Ärztinnen und Ärzten.

4. Wie hat sich die Zahl der im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes behandelten Patientinnen und Patienten in Thüringen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Antwort:

Die Zahl der im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes behandelten Patientinnen und Patienten in Thüringen wurde von der KVT ab dem 3. Quartal 2010 statistisch erfasst. Für das 1. und 2. Quartal 2010 liegen keine Erkenntnisse vor. Die Zahlen des 4. Quartals 2019 liegen noch nicht vor.

Die Zahl der im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes behandelten Patientinnen und Patienten in Thüringen hat sich in den vergangenen zehn Jahren wie folgt entwickelt:

Jahr	Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten
2010 (nur III. und IV. Quartal)	94.040
2011	198.976
2012	198.424
2013	213.439
2014	210.771
2015	213.442
2016	212.339
2017	215.226
2018	213.766
2019 (nur I., II. und III. Quartal)	150.324

5. Wie ist die Einsatzvermittlung und -disposition organisiert, insbesondere gibt es eine eigene Bereitschaftsdienstzentrale für Thüringen und wie ist diese gegebenenfalls personell besetzt?

Antwort:

Die Einsatzdisposition im ärztlichen Bereitschaftsdienst wird in Thüringen flächendeckend durch die Landesvermittlungszentrale der KVT-Notdienst Service gGmbH mit Sitz in Weimar sichergestellt. Die KVT-Notdienst Service gGmbH ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der KVT. Die Landesvermittlungszentrale ist für die Abfrage der telefonischen Hilfeersuchen mit medizinischen Agentinnen und Agenten und für die Disposition der Fahrdienstesätze (Hausbesuche) mit Disponentinnen und Disponenten besetzt, welche durchgehend über eine medizinische Grundqualifikation verfügen. Für Terminvermittlungen und Auskünfte (zum Beispiel zu fachärztlichen Diensten oder den Bereitschaftspraxen) werden Serviceagentinnen und -agenten eingesetzt.

6. Auf welchen Wegen erfolgt die Kontaktaufnahme der Patientinnen und Patienten mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (bundesweite Rufnummer des Bereitschaftsdienstes beziehungsweise bisherige Thüringer Rufnummer, Weiterleitung durch Rettungsleitstelle, Verweis durch Notarzt beziehungsweise Notaufnahme)?

Antwort:

Die Kontaktaufnahme mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst kann auf mehreren Wegen erfolgen. Unter der bundesweit einheitlichen und kostenfreien Rufnummer 116117 können Patientinnen und Patienten rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche die Landesvermittlungszentrale der KVT-Notdienst Service gGmbH erreichen. Für Patientinnen und Patienten, die nicht sprechen oder nicht hören können, ist eine kostenfreie Faxnummer (0800 58 95 210) geschaltet. Ein entsprechendes Faxformular kann online, beispielsweise auf der Homepage der KVT-Notdienst Service gGmbH heruntergeladen werden¹. Zudem können Patientinnen und Patienten auf der Internetseite² nach Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst in der Nähe suchen.

Sofern ein Hilfeersuchen unter der europaweit einheitlichen und kostenfreien Notrufnummer 112 eingeht und sich nicht als Notfall herausstellt, leitet die für den Rettungsdienst zuständige Zentrale Leitstelle das Hilfeersuchen an die Landesvermittlungszentrale der KVT-Notdienst Service gGmbH weiter.

Darüber hinaus können die Notärzte die Patienten auf den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verweisen, wenn sich vor Ort herausstellt, dass kein Notfall vorliegt.

Darüber hinaus können die Ärzte in den Notfallaufnahmen der Krankenhäuser die Patienten auf den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verweisen, wenn sich vor Ort herausstellt, dass kein stationär behandlungsbedürftiger Notfall vorliegt.

7. Wie viele Fahrdienststandorte gibt es in Thüringen und wie sind diese territorial verteilt?

Antwort:

In Thüringen gibt es 32 Fahrdienststandorte (Stand: Januar 2020). Diese sind territorial wie folgt verteilt:

Bereitschaftsdienstbereich	Fahrdienststandort
Altenburg-Schmölln	Altenburg
Apolda	Apolda
Arnstadt	Arnstadt
Artern	Bad Frankenhausen
Bad Langensalza	Bad Langensalza
Bad Salzungen	Bad Salzungen
Eisenach	Eisenach
Erfurt	Erfurt Nord
	Erfurt Süd
Gera	Gera Süd
	Gera Nord
Gotha Land	Friedrichroda
Gotha Stadt	Gotha
Greiz-Zeulenroda	Greiz
Heiligenstadt-Worbis	Heiligenstadt
Hermisdorf-Eisenberg	Eisenberg
Hildburghausen	Hildburghausen
Ilmenau	Ilmenau
Jena	Jena Nord
	Jena Süd
Meiningen	Meiningen
Mühlhausen	Mühlhausen
Nordhausen	Nordhausen

Bereitschaftsdienstbereich	Fahrdienststandort
Rudolstadt-Saalfeld	Saalfeld
	Rudolstadt
Saale-Orla-Kreis	Schleiz
Schmalkalden	Schmalkalden
Sömmerda	Sömmerda
Sondershausen	Sondershausen
Sonneberg	Sonneberg
Suhl	Suhl
Weimar	Weimar

8. Nach welchen Kriterien erfolgt die Aufteilung von Patientinnen und Patienten auf den Sitzdienst beziehungsweise Fahrdienst?

Antwort:

Die Ersteinschätzung der Anrufenden erfolgt mittels einer speziellen Software. Mit dieser Software strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) können sowohl die Dringlichkeit als auch der adäquate medizinische Versorgungsbedarf eingeschätzt werden. Ergebnis der standardisierten Ersteinschätzung mit SmED sind immer die beiden Dimensionen Zeitpunkt, zu dem eine ärztliche Versorgung stattfinden sollte (sofort, heute oder in den nächsten Tagen) und Ort der Versorgung (zum Beispiel Rettungsdienst, Notaufnahme, Bereitschaftsdienst). SmED unterstützt das medizinische Fachpersonal bei der systematischen Abfrage von Symptomen in Kombination mit allgemeinen und symptom-spezifischen Risikofaktoren (zum Beispiel Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen). Während der klassische Notfall in der Regel offensichtlich ist und in erster Linie durch Blick- beziehungsweise Hördiagnose erkannt wird, können mit SmED auch nicht offensichtliche abwendbar gefährliche Verläufe identifiziert und von harmlosen Alltagsbeschwerden unterschieden werden. Grundlage ist das seit Jahren in der Schweiz etablierte evidenzbasierte Verfahren Swiss Medical Assessment System (SMASS).

9. In wie vielen Fällen hat sich im vergangenen Jahr ein Behandlungsfall für den Bereitschaftsdienst als Notfall herausgestellt?

Antwort:

Anrufe bezüglich Patientinnen und Patienten, welche den Rettungsdienst benötigen, werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesvermittlungszentrale an die jeweils zuständige, regionale Rettungsleitstelle übergeben. Im Jahr 2019 wurden 8.687 der eingehenden Anrufe als Notfälle eingeschätzt und an die Rettungsleitstelle übergeben.

Wie viele Patienten von Ärzten im Sitz- und Fahrdienst aufgrund eines sich vor Ort herausgestellten Notfalles an den Rettungsdienst übergeben wurden, ist der Landesregierung nicht bekannt.

10. Wie viele Übergriffe auf Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst gab es in den vergangenen zehn Jahren (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Antwort:

Der Landesregierung sind keine Übergriffe auf Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst in den vergangenen zehn Jahren bekannt.

In Vertretung

Feierabend
Staatssekretärin

Endnote:

- 1 Vergleiche [http:// www.116117.de/de/fax-formular.php](http://www.116117.de/de/fax-formular.php)
- 2 www.116117.de