

Blick über den Tellerrand

Anfang Mai fand auf Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) das alljährliche „Bundestreffen der Bereitschaftsdienstorganisationen“ in München statt. Nachdem die teilnehmenden Bereitschaftsdienstexperten der anderen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Bereitschaftsdienstpraxis Elisenhof und die Vermittlungs- und Beratungszentrale (VBZ) der KVB mit großem Interesse besichtigt hatten, tauschten die Fachleute anschließend noch Erfahrungen aus. Dabei wurde deutlich: Es gibt im organisierten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst bundesweit viel Gemeinsames, aber auch zum Teil sehr unterschiedliche Handhabungen.

Dr. Gabriel Schmidt, KVB-Vorstandsmitglied und Beauftragter für den Bereitschaftsdienst, skizzierte in seiner Eröffnungsrede den Aufbau und die Entwicklung der Bereitschaftsdienststrukturen in Bayern. Dabei ging Dr. Schmidt auch auf die Auswirkungen der aktuellen Gesundheitspolitik ein. So berichtete er von einem deutlichen Rückgang der Patientenzahlen im ersten Quartal dieses Jahres in Bayern – im Bereitschaftsdienst „tendenziell in der Größenordnung 10 bis 15 %“. Problematisch sei der Rückgang vor allem für den Betrieb der Bereitschaftspraxen, da sich dieser im Wesentlichen von den Abgaben der von den Patienten in Anspruch genommenen Bereitschaftsärzte finanziert. „Setzt sich diese dramatische Entwicklung so fort, müssen wir ernsthaft darüber nachdenken, das Serviceangebot unserer Bereitschaftspraxen herunterzufahren“, erklärte Dr. Gabriel Schmidt. Bereitschaftsdienstzeiten einzuschränken oder Einrichtungen komplett zu schließen, das befürchten auch die Verantwortlichen aus den anderen KV-Bereichen, wenn die Fallzahlen im Bereitschaftsdienst auch weiterhin so niedrig bleiben. Kritisch äußerte sich das KVB-Vorstandsmitglied auch gegenüber dem neuen EBM 2000 plus und der damit verbundenen Mengensteuerung: „Die Kollegen werden kein großes Interesse mehr am Bereitschaftsdienst haben, wenn er in die Mengenbemessung mit eingerechnet wird. Es kann nicht sein, dass die ohnehin im Bereitschaftsdienst stark engagierten Kollegen diesen auch noch aus eigener Tasche zahlen sollen.“

Anschließend erörterten die Experten spezielle Fachfragen. Themen wie Einzug der Praxisgebühr, Abrechnung der Leichenschau oder Vertreterregelung zeigten, dass dieselben Sachverhalte durchaus unterschiedlich gehandhabt werden. Wobei die Beteiligten immer wieder betonten, dass sich viele „indi-



Beantworteten kompetent alle Fragen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Bayern: die KVB-Experten Roland Dollmeier, Dr. Gabriel Schmidt, Sabine Steinlechner und Guido Zdrenka (v. li.).

duelle“ Regelungen im Laufe der Jahre herausgebildet haben und von den Patienten inzwischen regelrecht „eingefordert“ werden. Am Beispiel Todesfeststellung durch einen Bereitschaftsarzt wurde dann die Unsinnigkeit der Praxisgebühripflicht im Bereitschaftsdienst verdeutlicht. Einige Teilnehmer berichteten, ihre eingeteilten Ärzte hätten ein „Pietätsproblem“ und würden generell bei Einsätzen zur Feststellung des Todes keine zehn Euro Praxisgebühr von den trauernden Hinterbliebenen verlangen.

Qualität im Bereitschaftsdienst

Beim Thema Vertreterregelung zeigte sich, dass alle KVen bemüht sind, Qualitätskriterien aufzustellen, die die Vertreter von zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Vertragsärzten erfüllen müssen. In Bayern werden diese Vertreter vom Status her zum Teil als Ermächtigte behandelt. Die KVB könnte so ihnen gegenüber, dieselben Qualitätsansprüche wie gegenüber Vertragsärzten geltend machen. Voraussetzung seien aber individuelle Vereinbarungen mit den potenziellen Vertretern, erklärte Dr. Schmidt. Andere KVen berichteten von eigenen Vereinbarungen und speziellen Schulungen, um die Kompetenz der vertretenden Ärzte sicherzustellen. So müssen beispielsweise in Berlin die Bereitschaftsdienstneulinge Einführungs- und Auffrischkurse sowie Seminare über spezielle Themen wie „Kinderärztliche Notfälle“ oder „Vergiftungen“ absolvieren. Des Weiteren dürfen die Vertreter erst dann am organisier-

ten Bereitschaftsdienst teilnehmen, wenn sie zuvor erfahrene Kollegen beim Einsatz begleitet haben.

Während des Treffens wurde die Gelegenheit genutzt, neben dem Alltagsgeschäft auch einzelne Sonderprojekte vorzustellen. Die KV Hessen berichtete beispielsweise von ihren ersten Erfahrungen mit einer integrierten Leitstelle in Frankfurt am Main. Das Einzigartige daran sei, dass die Frankfurter Bereitschaftsärzte die Fachkunde Rettungsdienst besäßen und demnach von der Rettungsleitstelle auch als Reservenotärzte eingesetzt werden könnten. Auch in Bayern gibt es ein besonderes Projekt. Dr. Schmidt informierte über das Münchner Modellvorhaben zur besseren Versorgung geriatrischer Patienten in einem Altenheim, den Geriatrischen Praxisverbund. Besonders qualifizierte Ärzte würden täglich über eine extra Bereitschaftsregelung und spezielle Präsenzzeiten die ambulante Versorgung der Heimbewohner bis in die Nachtstunden hinein gewährleisten. Die Initiatoren des Modellvorhabens erwarten in erster Linie, dass überflüssige stationäre Einweisungen der Heimbewohner während der Bereitschaftsdienstzeiten vermieden und damit wiederum Kosten eingespart werden. Die KVB hofft, solche Modellvorhaben auch auf ganz Bayern ausweiten zu können. Erste Gespräche mit Pflegeheimen wurden bereits geführt.

Michael Anschütz (KVB)