

Stellungnahme der KV RLP zu den im Rahmen der Resolutionen und Petition vorgebrachten Argumenten und Kommentaren gegen die Bereitschaftsdienstreform der KV RLP

Nach einem Vorwort gehen wir in unserer Stellungnahme in Kapitel 2 auf die in der Petition und den Resolutionen vorgebrachten Argumente gegen die Bereitschaftsdienstreform 2020/21 der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) ein. In Kapitel 3 nehmen wir Stellung zu den Kommentaren der Petentinnen und Petenten, den Bürgerinnen und Bürgern der Region.

Inhalt

1	Vorwort.....	2
2	Stellungnahme der KV RLP zur Petition	4
2.1	Maßnahmen der KV RLP konform mit Ziel Z _N 5.....	4
2.2	Zumutbarkeitsanspruch setzt falschen Bezug	5
2.3	Die Umstrukturierung spart ungenutzte Arztzeit	6
2.4	Die Patientenversorgung wird gestärkt, nicht geschwächt	6
3	Stellungnahme der KV RLP zu den Kommentaren der Petition	7
3.1	Die Versorgung in der Region bleibt erhalten	7
3.2	Die Versorgung auf dem Land wird nicht geschwächt	8
3.3	Bei Lebensgefahr ist der Rettungsdienst zuständig	9
3.4	Keine Kosteneinsparungen geplant.....	9
3.5	Erfahrungen mit der Bereitschaftspraxis in Meisenheim	9
3.6	Der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter Pandemiebedingungen	10
3.7	Erfahrungen mit der 116117	10

1 Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger von Rheinland-Pfalz,

wir hoffen, Ihnen mit dieser Stellungnahme die Hintergründe, die Notwendigkeit und die Perspektiven der Bereitschaftsdienstreform etwas näherbringen zu können. Alle Sorgen werden wir sicher nicht ausräumen können, aber wir tun unter den bestehenden Rahmenbedingungen unser Bestes für die ambulante ärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz. Wer sich krank fühlt, möchte schnellstmöglich Hilfe bekommen. Das geht uns allen so und ist absolut nachvollziehbar. Wichtig ist jedoch, dass sich Patientinnen und Patienten, je nachdem, welche Symptome vorliegen, in die passende medizinische Versorgungseinrichtung begeben. Zu normalen Geschäftszeiten ist dies in der Regel die Sprechstunde bei haus- oder fachärztlichen Praxen. Für die sprechstundenfreien Zeiten hat die Kassenärztliche Vereinigung die vertragsärztliche Versorgung mit geeigneten Mitteln zu sichern, zum Beispiel mit dem Patientenservice 116117 oder auch mit Ärztlichen Bereitschaftspraxen.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist kein Rettungsdienst

Eine Ärztliche Bereitschaftspraxis ist jedoch nicht die richtige Anlaufstelle für lebensbedrohliche Erkrankungen oder Verletzungen. Für die Versorgung von akut lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen, Unfallopfern und Gesundheitsstörungen, ohne deren sofortige Behandlung langfristige Gesundheitsschäden zu befürchten sind, hat der Gesetzgeber den Not-/Rettungsdienst vorgesehen. Bei Anzeichen etwa eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalls oder bei schweren Unfällen ist somit immer die Notfallrettung unter der 112 zu alarmieren. Der Rettungsdienst trifft in kürzester Zeit ein und kümmert sich um die Patientin oder den Patienten.

Der Not- und Rettungsdienst ist nicht Teil des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) (§ 75 Abs. 1b SGB V), sondern liegt gemäß dem Rettungsdienstgesetz in Rheinland-Pfalz in der Zuständigkeit des Landes, der Landkreise und der kreisfreien Städte (§ 3 Abs. 2 RettDG), nicht jedoch in der Zuständigkeit der KV RLP.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst hilft, wenn keine Lebensgefahr besteht

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist mit der hausärztlichen Versorgung zu vergleichen. Er steht, wie die Haus- und Facharztpraxen, für die Behandlung gesundheitlicher Probleme zur Verfügung, für die keine unmittelbare Lebensgefahr besteht und insofern auch Wartezeiten auf die Behandlung kein gesundheitliches Risiko darstellen, die aber auch nicht bis zur nächsten regulären Sprechstunde Ihrer haus- oder fachärztlichen Praxis warten kann. Dies kann beispielsweise bei einer starken Erkältung mit Fieber, anhaltendem Brechdurchfall oder bei einem akuten Harnwegsinfekt der Fall sein. Außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten, also abends, nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen, dient der Ärztliche Bereitschaftsdienst ausschließlich der Versorgung solcher Patientinnen und Patienten, die während der regulären Praxisöffnungszeiten die Hausärztin oder den Hausarzt bzw. die Fachärztin oder den Facharzt aufgesucht hätten.

Der Patientenservice 116117: Ihr Ansprechpartner 24 Stunden am Tag

Durch die Bereitschaftsdienstreform der KV RLP fällt die Bereitschaftspraxis in Meisenheim nicht komplett weg. Ja, die Öffnungszeiten wurden reduziert, so wie überall in Deutschland. Zum einen jedoch nur die Zeiten, in denen – so zeigen es die Auswertungen der vergangenen Jahre – ohnehin nur sehr wenige Patientinnen und Patienten das Angebot nutzen. Trotzdem gibt es selbstverständlich auch zu diesen Zeiten Bürgerinnen und Bürger, die eine ärztliche Versorgung benötigen. Daher – und das ist der zweite Punkt – entfallen die Zeiten nicht ersatzlos. Im Gegenteil: Über den Patientenservice 116117 sind rund um die Uhr medizinisch qualifizierte Mitarbeitende zu erreichen, die den Patientinnen und Patienten eine Ersteinschätzung bzgl. ihrer Beschwerden geben. Und im Zweifel kann der Patientenservice auf alle im Dienst befindlichen Bereitschaftsärztinnen und -ärzte zugreifen und einen Rückruf der Patientin oder des Patienten veranlassen.

Über die direkte Verbindung zum Rettungsdienst werden Anruferinnen und Anrufer, deren Symptome auf eine lebensbedrohliche Erkrankung hinweisen, direkt dorthin weitergeleitet. Würden sich diese alleine auf den Weg zur Bereitschaftspraxis machen, wäre unter Umständen wertvolle Zeit verloren gegangen.

Zeigt sich aufgrund der medizinischen Einschätzung der ärztliche Bereitschaftsdienst als passende Versorgungsebene, vereinbart das medizinische Fachpersonal im Patientenservice 116117 für Patientinnen und Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht das Haus verlassen können, einen Hausbesuch. Das Einsatzteam des Aufsuchenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (AÄBD) wird die Patientin oder den Patienten dann zu Hause behandeln. Durch die Steuerung über die 116117 können die Besuche viel schneller als bisher durchgeführt werden.

Für mobile Patientinnen und Patienten wird ein Termin in der nächstgelegenen während der Anrufzeit besetzten Ärztlichen Bereitschaftspraxis vereinbart. Unter Umständen ist dies nicht die Bereitschaftspraxis in Meisenheim. Das bedeutet in diesem Fall für die Patientinnen und Patienten zwar einen längeren Anfahrtsweg. Aufgrund der Steuerung durch den Patientenservice wird es in den Bereitschaftspraxen jedoch nicht wie bisher zu größeren Wartezeiten kommen, wodurch die längere Fahrtzeit kompensiert werden kann. Die Versorgung durch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Region Meisenheim wie überall in Rheinland-Pfalz wird also aufrechterhalten, nur in einer anderen Form.

Durch die gezielte Steuerung der Patientinnen und Patienten soll es außerdem gelingen, die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten und für „echte“ Notfälle freizuhalten.

Wir bitten Sie, liebe Bürgerinnen und Bürger von Rheinland-Pfalz, um etwas Vertrauen und Zuversicht. In unser aller Interesse ist uns gleichermaßen an einer hochwertigen Gesundheitsversorgung in allen Landesteilen gelegen. Die Pandemie hat uns alle zum Teil hart getroffen. Mit der Überwindung der Pandemie wird wieder Normalität in unser Leben einkehren. Anlaufschwierigkeiten beim Patientenservice werden der Vergangenheit angehören und der Nutzen der Bereitschaftsreform wird für die Menschen sichtbar werden.

Bleiben oder werden Sie gesund!

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

2 Stellungnahme der KV RLP zur Petition

Petition: Keine Reduzierung der Bereitschaftszeiten

gerichtet an: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Herrn Dr. Heinz

Die Kassenärztliche Vereinigung in Rheinland-Pfalz plant, die Öffnungszeiten in der Ärztlichen Bereitschaftspraxis Meisenheim drastisch einzuschränken.

Von 112 soll auf 37 Stunden reduziert werden.

Die Planungen der KV RLP unterlaufen nicht nur dieses raumplanerische Ziel, sondern reißen auch eine Versorgungslücke reichend vom Soonwald bis zum Nordwestpfälzer Bergland und von Lauter bis zur Alsenz.

Nach Schließung der ÄBP Kirn und Rockenhausen wird die ÄBP Meisenheim verbandsgemeinde- und kreisübergreifend für 86 Ortsgemeinden zuständig.

Begründung

So wird die Umsetzung der Planung der KV die Region nicht nur erheblich weiter schwächen, sondern auch die Gesundheitsversorgung der hiesigen Bevölkerung mit längeren Wegen erschweren. Angesichts der aktuellen Pandemiesituation genießt die Gesundheitsversorgung hohe Sensibilität in der Bevölkerung.

Eine Gesundheitsversorgung nach Maßgabe des Rechenschiebers wird keine Akzeptanz der KV-Planung in der Bevölkerung erfahren.

Unter Berücksichtigung der Schließung der Standorte Kirn und Rockenhausen muss auch zunächst die Auslastung der ÄBP evaluiert werden.

Die KV RLP ist aufgefordert, alle Einschnitte in die ÄBP Meisenheim so lange zu unterlassen, wie dies nicht zuvor ausführlich und planungskonform mit allen Beteiligten, u. a. dem Gesundheitsministerium, der Stadt Meisenheim und beteiligten Verbandsgemeinden, einvernehmlich abgestimmt wird.

<https://www.openpetition.de/petition/online/keine-reduzierung-der-bereitschaftszeiten?fbclid=IwAR3hgy9TrBc9FMCjgOA5S2YFNkFrLwrZCImYAwENY7wmdNStyGJaglgJf7k>

Der Petitionstext ist eine Kurzzusammenfassung der Resolutionen, die durch mehrere Stadt- und Gemeinderäte in der Region Nahe-Glan verabschiedet wurden. Mit unserer Stellungnahme beziehen wir uns daher auch auf den umfangreicheren Text der Resolutionen.

2.1 Maßnahmen der KV RLP konform mit Ziel Z_{N5}

Auszug aus dem Resolutionstext: „Die Planung der KV rlp widerspricht Ziel Z_{N5} des LEP IV: Ziel Z_{N5}. ‚Regionalplanerisches Ziel ist es, die weitere Siedlungsentwicklung an der sich wandelnden Bevölkerungsstruktur auszurichten und die siedlungsgebundene Infrastruktur auch in Zukunft finanzierbar zuhalten. Dabei kommt der Sicherung und zukunfts-fähigen Gestaltung der Standorte der privaten und öffentlichen Daseinsvorsorge eine besondere Bedeutung zu. Durch Schaffung multifunktionaler Nutzungsmöglichkeiten und räumlicher Kooperation bietet sich die Chance, die Auslastung dieser Infrastruktureinrichtungen zu verbessern. Diese können vor allem für die Gemeinden in ländlich peripheren Teilräumen durch neue und innovative Versorgungsangebote des täglichen Bedarfs ergänzt werden und sich an nachfrageorientierten Bedürfnissen älterer Menschen ausrichten, wie zum Beispiel in der VG Birkenfeld oder der VG Nahe-Glan.‘“

Kommentar der KV RLP: Der im Resolutionstext unterstellte Widerspruch der Bereitschaftsdienstreform gegen Ziel ZN5 trifft nicht zu. Die Reform des Bereitschaftsdienstes der KV RLP entspricht voll und ganz dem Ziel ZN5 des Raumordnungsplans (ROP) Rhein-Hessen-Nahe, der den Landesentwicklungsplan (LEP) konkretisiert.

Vor dem Hintergrund der Zunahme des Anteils älterer Menschen insbesondere in der Region Meisenheim dient gerade der Aufbau eines „Aufsuchenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes“ (AÄBD) der Sicherung und zukunftsfähigen Gestaltung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Rahmen der Daseinsvorsorge. Für bewegungsbeeinträchtigte Menschen, die medizinische Hilfe benötigen, ist es unerheblich, ob die nächste Arztpraxis oder Ärztliche Bereitschaftspraxis (ÄBP) einen, 15 oder 30 km entfernt ist, da sie auch zur Überwindung kürzester Strecken auf Hilfe angewiesen sind. Nächtliche Öffnungszeiten von ÄBP in der Nähe nutzen diesen Menschen nichts. Sie müssen im Bedarfsfall gefahren werden oder benötigen einen Hausbesuch.

Da die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit vor dem Hintergrund eines zunehmenden Ärztemangels immer weiter abnimmt, kann vor allem nachts die in ÄBP nicht benötigte ärztliche Arbeitszeit wesentlich sinnvoller für Hausbesuche durch den AÄBD genutzt werden. Der Aufbau eines AÄBD ist daher als für die Region neues, innovatives Versorgungsangebot zur Sicherung der Daseinsvorsorge gerade für eine älter werdende Bevölkerung zu werten und entspricht somit voll und ganz den nachfrageorientierten Bedürfnissen älterer Menschen und somit Ziel ZN5 des ROP Rhein-Hessen-Nahe.

Der Aufbau des AÄBD bei gleichzeitigem Erhalt der aktuellen im Bundesvergleich weit überdurchschnittlichen Öffnungszeiten der ÄBP ist vor dem Hintergrund des Ärztemangels nicht zu rechtfertigen und auch nicht möglich.

2.2 Zumutbarkeitsanspruch setzt falschen Bezug

Auszug aus dem Resolutionstext: „Gerade auch die mit dem Sicherstellungsauftrag verbundene Zumutbarkeit, § 75 Abs. 1a S.5 SGB V ist räumlich wie auch persönlich für den beschriebenen Personenkreis nicht gegeben“

Kommentar der KV RLP: Der Bezug auf § 75 Abs. 1a SGB V ist nicht sachgerecht. Zudem ist die Angabe der Satznummer S.5 unkorrekt. Der zitierte Satz 5 regelt einen anderen Sachverhalt, nämlich dass bei einer Terminvermittlung durch die KV die Wartezeit auf den Behandlungstermin vier Wochen nicht überschreiten darf.

Bezug zur zumutbaren Entfernung wird in Satz 6 genommen und zwar insofern, dass die Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem durch die KV vermittelten Arzt zumutbar sein muss. Der Gesetzgeber geht hier von Arztterminen zu den Regelöffnungszeiten von Arztpraxen aus, zu denen auch der öffentliche Nahverkehr grundsätzlich zur Verfügung steht.

Beispiel: RNN-Verbindung Meisenheim-Bad Kreuznach: montags 8:48-9:32 Uhr (Dauer 0:44 Std.). 44 Minuten würden im Rahmen der Zumutbarkeit gemäß § 75 Abs. 1a S. 6 SGB V liegen, für die gemäß Bundesmantelvertrag während der regulären Praxisöffnungszeiten bis zu 60 Minuten Fahrzeit bei spezialfachärztlichen Terminen als angemessen gelten.

Die Anwendung dieser gesetzlichen Regelung auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist jedoch nicht sachgerecht und vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt. Die Feststellung, dass der Sicherstellungsauftrag auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten umfasst, ist in § 75 Abs. 1b SGB V geregelt. Dort werden aus gutem Grund keine Entfernungsanforderungen definiert. Die Situation tagsüber an

Wochentagen, wenn auch die Arztpraxen geöffnet sind, kann nicht als Maßstab für die Zumutbarkeit nachts und an Wochenenden herangezogen werden, wenn der öffentliche Nahverkehr üblicherweise nur eingeschränkt zur Verfügung steht. Der Besuch in einer Bereitschaftspraxis ist ein Ausnahmefall, der für die Menschen im Durchschnitt zehnmal im Leben vorkommt. Entsprechend sind hier weit höhere Zumutbarkeitsgrenzen anzusetzen. Entscheidend ist, dass eine Versorgung von nicht lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen bedarfsgerecht gewährleistet wird, was durch die Kombination aus Patientenservice 11617, ÄBP und AÄBD, wie in ganz Deutschland üblich, sichergestellt ist. Für lebensbedrohliche Fälle ist der Rettungsdienst zuständig.

2.3 Die Umstrukturierung spart ungenutzte Arztzeit

Zitat aus der Resolution: *„Eine Gesundheitsversorgung nach der Maßgabe des Rechenschiebers wird keine Akzeptanz der KV-Planung in der Bevölkerung erfahren.“*

Kommentar der KV RLP: In § 12 Abs 1 des SGB V, der die Gesundheitsversorgung durch Gelder der Krankenkassen regelt, normiert der Gesetzgeber und damit die Politik unter anderem die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung:

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Dieses Wirtschaftlichkeitsgebot darf die KV nirgends außer Acht lassen. Und gegen dieses Wirtschaftlichkeitsgebot würde die KV verstoßen, wenn sie weiterhin zulassen würde, dass Ärzte nachts nichts zu tun haben. Diese nicht genutzte ärztliche Arbeitszeit gilt es, für die Regelversorgung verfügbar zu machen, das ist das Ziel der Umstrukturierung.

2.4 Die Patientenversorgung wird gestärkt, nicht geschwächt

Zitat aus der Resolution: *„Die Planungen der KV rlp ... reißen auch eine Versorgungslücke reichend vom Soonwald bis zum Nordwestpfälzer Bergland und von Lauter bis zur Alsenz. ... Dies unterstreicht, dass der geplante Abbau der Bereitschaftsstunden gerade zur Nachtzeit die Patientenversorgung schwächt!“*

Kommentar der KV RLP: Durch den Patientenservice 116117 und den AÄBD wurden innovative Versorgungsformen geschaffen, die nicht nur eine 24-Stunden-Versorgung sicherstellen, sondern auch den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen. Gleichzeitig kann die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit effektiver genutzt werden. Dies ist vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels unbedingt erforderlich zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung auch in der Region Meisenheim.

Für die Besetzung der Dienste in der ÄBP Meisenheim steht bereits heute nur eine geringe Anzahl freiwilliger Ärztinnen und Ärzte der Region zur Verfügung. Für die Besetzung des größten Teils der Dienste müssen Ärztinnen und Ärzte aus anderen Regionen, sogar aus anderen Bundesländern angeworben werden. Wenn diese ausfallen, müsste die KV RLP Ärztinnen und Ärzte aus der Region gemäß § 75 Abs. 1b zum Dienst verpflichten. Dies würde das frühzeitige Ausscheiden älterer Ärztinnen und Ärzte aus der Versorgung fördern und die Attraktivität der Region für Neuniederlassungen reduzieren.

Nur etwa 70 von über 630 Ärztlichen Bereitschaftspraxen in ganz Deutschland haben nachts geöffnet. Von diesen liegen aktuell 35 in Rheinland-Pfalz. Wenn die These der Patientenschwächung zuträfe, wäre die Patientenversorgung in fast 90 Prozent aller

Regionen in Deutschland geschwächt, weil die Ärztlichen Bereitschaftspraxen dort nachts nicht geöffnet haben. Dies ist mitnichten so! Durch andere Versorgungsformen wird die ärztliche Arbeitszeit überall in Deutschland effektiv eingesetzt und die ärztliche Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit gesichert.

3 Stellungnahme der KV RLP zu den Kommentaren der Petition

Insgesamt wurde die Petition bis 17. Februar 2021 von 2.443 Menschen unterzeichnet. 966 davon haben auch von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, entweder öffentlich oder anonym Kommentare hinzuzufügen.

Die Kommentare wurden in acht Themenbereiche geclustert. Folgende Tabelle zeigt die Sorgen der Menschen nach Themenbereich und welcher Anteil der Kommentatorinnen und Kommentatoren diese genannt haben:

1. Gute Versorgung, Vor-Ort-Versorgung, (Weiter-)Verschlechterung der Versorgung	31 %
2. Ländliche Versorgung, Infrastruktur, Entfernung, Ärztemangel, Alter	23 %
3. Notfälle, notärztliche Versorgung, Lebensgefahr	7 %
4. Einsparungen	4 %
5. Inanspruchnahme	3 %
6. Belastungen (KKH, Praxen, Corona)	2 %
7. Erfahrungen mit der 116117	<1 %
8. Sonstiges	3 %

Nachfolgend gehen wir auf diese Themenbereiche einzeln ein.

3.1 Die Versorgung in der Region bleibt erhalten

Ziel der Bereitschaftsdienstreform der KV RLP ist es nicht, Versorgung zu schwächen, sondern sie maximal möglich zu erhalten – und das in allen Teilen von Rheinland-Pfalz. Diese Versorgung müssen wir mit Ärztinnen und Ärzten und ihren medizinischen Fachangestellten hinbekommen, die uns zur Verfügung stehen. Wir können keine Ärztinnen und Ärzte ausbilden, dafür sind die medizinischen Fakultäten der Universitäten zuständig.

Der steigende Mangel an ärztlicher Arbeitszeit zwingt uns, nicht genutzte ärztliche Arbeitszeit verfügbar zu machen für einen Einsatz dort, wo sie dringender gebraucht wird. Daher müssen wir – wie überall in Deutschland – den Ärztlichen Bereitschaftsdienst anders organisieren. Und ja, das bedeutet auch, dass Ärztliche Bereitschaftspraxen in den Zeiten, in denen sie selten gebraucht werden, nicht mehr besetzt werden. Aber dafür wurde der Patientenservice 116117 geschaffen, mit dem die Menschen 24 Stunden am Tag eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner für ihre gesundheitlichen Probleme haben und durch den sie schnell in eine geeignete Versorgungsebene gesteuert werden können, noch bevor sie das Haus verlassen. Und mit dem neuen Hausbesuchsdienst können wir mehr Menschen zu Hause behandeln. Dies wird immer wichtiger, da das Durchschnittsalter in unserer Gesellschaft immer mehr zunimmt. Wir sind überzeugt, dass wir damit trotz schwieriger Rahmenbedingungen sogar eine Verbesserung der Versorgung erreichen können, auch für die Menschen in der Region Meisenheim.

Die bedarfsabhängige Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes bedeutet auch, dass wir die Bedarfe regelmäßig überprüfen. Dort, wo weniger Bedarf vorhanden ist, wird weniger ärztliche Arbeitszeit eingesetzt, dort, wo ein Bedarf steigt, entsprechend mehr. Dies

ist auch der Grund, warum wir keine längerfristigen Garantien für den Bestand irgendeiner Einrichtung geben können. Wir müssen flexibel bleiben für die bedarfsorientierte Anpassung der Kapazitäten – und das in beide Richtungen.

3.2 Die Versorgung auf dem Land wird nicht geschwächt

In vielen Kommentaren geht es um das Leben auf dem Land, die fehlende Infrastruktur und damit auch um Entfernungen und das Alter der Menschen, manchmal mit dem Vorwurf, wir als KV RLP würden das Land weiter schwächen. Tatsächlich versuchen wir mit den Ärztinnen und Ärzten, die uns zur Verfügung stehen, alles Mögliche, um eine maximal gute Versorgung überall im Land zu erhalten. Für alle Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz und somit auch für uns selbst. Denn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV RLP sind auch Bürgerinnen und Bürger von Rheinland-Pfalz und wohnen überall in unserem Bundesland, auch in der Verbandsgemeinde Nahe-Glan.

Die Infrastruktur gerade in ländlichen Regionen hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten stark verändert. Eine Postfiliale, ein Bäcker oder ein Tante-Emma-Laden waren in vielen auch kleinen Ortschaften ganz normal. Mittlerweile gibt es diese Angebote vielerorts gar nicht mehr. Die Bürgerinnen und Bürger müssen in andere Gemeinden fahren oder sind – sollten sie nicht mobil sein – auf Hilfe aus der Familie oder der Nachbarschaft angewiesen. In vielen Gemeinden in Rheinland-Pfalz stehen daher schon Bürgerbusse zur Verfügung, die die Menschen zum Beispiel zu Ämtern oder Arztpraxen bringen.

Die Gesundheitsversorgung ist ein hohes Gut. Doch auch sie verändert sich. Faktoren wie der Ärztemangel, veränderte Lebensgewohnheiten und Ansprüche der nächsten Generation oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf tragen dazu bei. Wir als KV RLP haben jedoch den Sicherstellungsauftrag der ambulanten Versorgung in unserem Bundesland. Und diesen nehmen wir sehr ernst. Auch wir und unsere Familien, Verwandte und Freunde sind alle Patientinnen und Patienten überall in Rheinland-Pfalz. Es ist unsere Verpflichtung, alle Bürgerinnen und Bürger, aber auch unsere Mitglieder, also die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, im Blick zu haben. Denn sie sind es, die den Großteil der Dienste in den Bereitschaftspraxen leisten. Wir müssen die bestmögliche Lösung im Sinne beider Gruppen finden.

Unser Hauptziel ist es, trotz Ärztemangels eine hochwertige ambulante medizinische Versorgung für alle Menschen in Rheinland-Pfalz zu erhalten. Die in der Resolution geäußerte Befürchtung *„Die ärztliche Versorgung auf dem Land darf nicht völlig zusammenbrechen.“* ist unbegründet. Mit den Maßnahmen der Bereitschaftsdienstreform verändern wir den Bereitschaftsdienst, aber wir schaffen ihn nicht ab. Er bleibt weiterhin eine wichtige Versorgungsebene. Durch die Steuerung über den Patientenservice 116117 soll es gelingen, die richtige Verteilung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Die Reduzierung der Zeiten in der Meisenheimer Bereitschaftspraxis hört sich auf den ersten Blick so an, als würde man den Bürgerinnen und Bürgern etwas wegnehmen. Es wird aber mit dem Hausbesuchsdienst ein neues Angebot geschaffen, das den Bedürfnissen älterer Menschen gerechter wird. Oft sind Veränderungen zu Anfang aber nicht gern gesehen.

Wir bitten alle Bürgerinnen und Bürger, im Bedarfsfall unseren Patientenservice 116117 anzurufen. Coronabedingte Wartezeiten gehören sicher bald der Vergangenheit an. Niemand bleibt im Bedarfsfall unversorgt.

3.3 Bei Lebensgefahr ist der Rettungsdienst zuständig

In etwa sieben Prozent der Kommentare machen sich Menschen Sorgen, dass mit einer Veränderung der Bereitschaftsdienststrukturen Menschenleben gefährdet werden. Dies ist nicht so. Im Gegenteil, mit Hilfe der 116117 und dem schnellen Alarmieren des Rettungsdienstes können im Bedarfsfall sogar Menschenleben gerettet werden. Lesen Sie dazu unsere Ausführungen im Vorwort.

3.4 Keine Kosteneinsparungen geplant

In einigen Kommentaren wird mehrfach Unmut darüber ausgedrückt, dass wirtschaftliche Interessen größer seien als das Gut Gesundheit. Dies zeigt dieser Kommentar beispielhaft: *„Es darf wenn's um die Gesundheit der Menschen der Region nicht nur um Wirtschaftlichkeit (Profit) gehen!!!!“*

Dem können wir nur voll und ganz zustimmen. Der Bereitschaftsdienst produziert keinen Überschuss, sondern im Augenblick ein jährliches Minus in zweistelliger Millionenhöhe. Dieses Minus muss von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in Rheinland-Pfalz bezahlt werden. Derzeit trägt jeder Einzelne von ihnen zum Ausgleich dieses Defizits mit jährlich 3.240 Euro aus eigener Tasche bei, weil Bereitschaftsdienst zur persönlichen Berufspflicht zählt. Auch der umstrukturierte Bereitschaftsdienst wird keinen Gewinn einfahren. Freiwerdende Gelder werden genutzt, um unseren Patientenservice 116117 und den neuen Aufsuchenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu finanzieren. Dieser kann immobile Patientinnen und Patienten zu Hause besuchen und sie dort versorgen. Aufgrund des in den nächsten Jahren weiter steigenden Altersdurchschnitts auch in der Region Nahe-Glan ist das aus unserer Sicht die bessere Lösung.

Die Umstrukturierungen werden auch durch andere Bedingungen unumstößlich, worauf wir seit 15 Jahren bei der Politik aufmerksam machen: Wir haben schlichtweg zu wenig medizinischen Nachwuchs. Unsere Ärztinnen und Ärzte sind im Durchschnitt 57 (Hausärztinnen und -ärzte) bzw. 55 (Fachärztinnen und -ärzte) Jahre alt. Das betrifft nicht nur die Region Meisenheim, sondern ganz Deutschland. Dieses Problem können wir leider ebenso wenig lösen wie andere KVen oder auch andere Branchen wie das Handwerk. Unterm Strich bleiben also begrenzte finanzielle Mittel und eine sinkende zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit – keine guten Aussichten für uns alle, sondern harte Realität.

Eine Sache liegt uns besonders am Herzen und wir werden nicht müde, darüber aufzuklären angesichts von Kommentaren wie diesem: *„[...] Wir können nicht akzeptieren, dass die KV durch Kosteneinsparungen Menschenleben aufs Spiel setzt.“* Wir verstehen, dass Menschen verunsichert sind, ob sie im Notfall ausreichend versorgt wären. Entscheidend ist jedoch: Der Bereitschaftsdienst ist da, wenn die Praxen geschlossen sind und eine Behandlung nicht bis zum nächsten Praxistag warten kann. Für lebensbedrohliche Zustände ist und bleibt der Rettungsdienst zuständig. Rufen Sie immer zuerst den Patientenservice 116117 an, aber bei Lebensgefahr direkt die 112.

3.5 Erfahrungen mit der Bereitschaftspraxis in Meisenheim

Etwa 50 Bürgerinnen und Bürger schildern ihre sehr guten Erfahrungen mit der Ärztlichen Bereitschaftspraxis in Meisenheim. Ja, es ist ein gutes Gefühl, wenn man weiß, dass im Umkreis von zehn Kilometern zu jeder Tages- und Nachtzeit eine Ärztin oder ein Arzt zur Verfügung steht. Wollten wir dies aber jeder Bürgerin und jedem Bürger von Rheinland-Pfalz ermöglichen, bräuchten wir über das Land verteilt etwa 200 Ärztliche Bereitschaftspraxen mit

täglich mindestens 200 Ärztinnen und Ärzten und zusätzlichem medizinischem Personal. Und es ist wahr: In vielen dieser Praxen fällt nachts im Durchschnitt weniger als eine Behandlung an. Wir als KV RLP können nur auf die Ressourcen zugreifen, die uns die Politik zur Verfügung stellt. Aber Ärztinnen und Ärzte sind gerade „Mangelware“, aktuell lassen sich über 360 Arztsitze in Rheinland-Pfalz nicht besetzen. Auch wenn wir wollten, eine solche Abdeckung mit sogar nachts geöffneten Ärztlichen Bereitschaftspraxen ist unmöglich. Und so müssen wir andere Wege gehen. Durch den Patientenservice 116117 haben die Menschen eine Möglichkeit, schon von zu Hause aus ihre Behandlungsbedürftigkeit telefonisch vorzuklären. Im Zweifelsfall erfolgt auch ein Rückruf durch eine Ärztin oder einen Arzt. Und Menschen, die das Haus nicht verlassen können, erhalten einen Hausbesuch. Das sehen wir als Verbesserung der Versorgung bei gleichzeitig effektiverem Einsatz der ärztlichen Arbeitszeit, den wir in Zeiten von Ärztemangel dringend brauchen.

3.6 Der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter Pandemiebedingungen

Viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten im Rahmen der Pandemie am absoluten Limit. Ärztinnen und Ärzte für nicht genutzte Öffnungszeiten in ÄBP einzusetzen, ist vor diesem Hintergrund der Überlastung an anderen Stellen geradezu unverantwortlich. Bereits heute gibt es nur einen geringen Anteil von freiwilligen Bereitschaftsärztinnen und -ärzten. Ein großer Teil der Bereitschaftsärztinnen und -ärzte kommt von außerhalb der Verbandsgemeinde, ja sogar aus anderen Bundesländern. Das ist ein weiterer Grund, warum es in Deutschland nur ganz wenige Ärztliche Bereitschaftspraxen gibt, die nachts geöffnet sind.

3.7 Erfahrungen mit der 116117

Unser Patientenservice 116117 wird in der Petition zwar nur vereinzelt kritisch erwähnt, dennoch nehmen wir auch dazu gerne Stellung. Kritisiert wurden vor allem lange Wartezeiten bis zur Anrufannahme.

Ja, der Start des Patientenservice Anfang 2020 war für uns ein Schwergewicht. Die KVen und damit auch wir mussten innerhalb kürzester Zeit einen telefonischen Patientenservice auf- bzw. ausbauen und das rund um die Uhr, an sieben Tagen die Woche. So hat es der Gesetzgeber allen KVen vorgeschrieben.

Schichtdienst, Telefontechnik, qualifiziertes Personal und auch die medizinische Ersteinschätzung anhand des Programms „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung“ (SmED), das in der Schweiz schon seit Jahren erfolgreich angewendet wird, mussten organisiert werden. Gerade in der Anfangsphase im Januar 2020 kam es dadurch leider auch zu Wartezeiten, wenn die neue Technik noch einführungsbedingte Aussetzer hatte oder das Anrufaufkommen höher als erwartet war. Dennoch waren wir innerhalb kürzester Zeit in der Lage, täglich Hunderte von Anfragen anzunehmen – für Behandlungsmöglichkeiten oder Terminvermittlungen an Facharztpraxen.

Doch dann kam Corona und unser Patientenservice 116117 wurde massiv in Anspruch genommen. Zum Teil erreichten uns bis zu 10.000 Anrufe am Tag. Wir haben schnellstmöglich unser Personalteam aufgestockt – auf zunächst 40 Mitarbeitende allein bis Juli 2020. Weitere Einstellungen folgten und folgen kontinuierlich. Das Ergebnis: Heute können wir in Spitzenzeiten schon weit über 1.000 Anrufe täglich bearbeiten. Doch zum Jahreswechsel kam der Start der Terminvereinbarungen für Corona-Impfungen. In vielen Bundesländern wurde dies über die 116117 organisiert. In Rheinland-Pfalz läuft die Terminvergabe zwar über eine gesonderte Hotline des Landes. Das war vielen Bürgerinnen und Bürgern jedoch gerade zu Anfang nicht klar und sie meldeten sich bei der 116117.

Daher kam es hier wie auch bundesweit zu langen Wartezeiten, sogar zu kurzzeitigen Ausfällen.

Doch was sagen Zahlen? Vor allem geht es darum, keine Massenabfertigung am Hörer zu haben. Unser medizinisch ausgebildetes Personal leitet mithilfe von SmED die Anrufenden in die richtige Versorgungsebene. Dafür nimmt es sich Zeit und das ist wichtig: Die Patientinnen und Patienten können anhand ihrer Symptome passend versorgt werden – ob in einer Ärztlichen Bereitschaftspraxis, zu Hause durch den Aufsuchenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst, durch Übergabe an den Rettungsdienst oder durch Vermittlung in eine Praxis.

Trotz aller Mühen ist nicht immer auszuschließen, dass es zu Spitzenzeiten zu längeren Wartezeiten kommen kann. Wir sprechen am Telefon mit Menschen mit verschiedenen Symptomen, Anliegen, Erwartungen, Sprachkenntnissen und vielem mehr und widmen jeder einzelnen Person die Zeit, die notwendig ist, um ihren Gesundheitszustand richtig einzuschätzen. Wartezeiten können auch in regulären ärztlichen Praxen genauso wie in Bereitschaftspraxen und bei der 116117 vorkommen.

Die Ärztinnen und Ärzte wie auch die Beschäftigten im Patientenservice 116117 tun ihr Möglichstes, um eine optimale Versorgung aller Menschen sicherzustellen. Aber auch sie sind Menschen, keine Maschinen. Und Menschen können auch Fehler passieren. Leider stehen in der Öffentlichkeit nur die sehr wenigen Fälle, bei denen der Verdacht besteht, dass etwas schiefgelaufen sein könnte. Die genaue Untersuchung dieser Fälle zeigt dann aber häufig einen ganz anderen Sachverhalt auf. Aufgrund unserer Schweigepflicht können das aber oft nicht kommunizieren. Tausenden Patientinnen und Patienten wird mit dem Patientenservice 116117 reibungslos geholfen. Unser Gesundheitssystem ist immer noch eines der besten in der Welt. Dies ist auch den Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst und den vielen Mitarbeitenden im Patientenservice 116117 und den Ärztlichen Bereitschaftspraxen sowie aktuell auch allen Aktiven in den Corona-Anlaufstellen zu verdanken. All diesen bringen wir an dieser Stelle unseren besonderen Dank zum Ausdruck!