

Sitzung am 05.05.2014

„Sicherstellung der ärztlichen Versorgung insbesondere in den ländlichen Bereichen des Rems-Murr-Kreises“ und „Entwicklung mit Notfallpraxen“ (FDP-FW-Antrag)		
verantwortlich: Dezernat V / Geschäftsbereich Gesundheit	Drucksache 2014-28-SozA05.05.	
	1 Anlage	
<u>Beratung:</u>	05.05.2014	Sozialausschuss
<u>Beschlussfassung:</u>		

<u>Beschlussvorschlag:</u>
1. Kenntnisnahme

A Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Einführung:

Bundesweit sind - von einigen Ausnahmen abgesehen - sowohl die hausärztliche als auch die fachärztliche Versorgung rein rechnerisch noch als gut zu bezeichnen. Da allerdings

- ca. 25 % aller Vertragsärzte 60 Jahre und älter sind (KBV, Altersstruktur der Vertragsärzte - Stand 31.12.2012),
- durch die zunehmende Feminisierung der Medizin und sich wandelnde Lebensvorstellungen auch im Berufsbild der Ärzte der Wunsch nach festen, geregelten Arbeitszeiten und nach geringeren Arbeitslasten größer wird,

werden sich in den nächsten Jahren deutliche Veränderungen in der Ärzteversorgung einstellen. Nach derzeitigem Stand wird insbesondere die hausärztliche Versorgung betroffen sein, die die Basis der ambulanten Versorgung bildet.

Heute sind (noch) rund 40 % der niedergelassenen Ärzte als Hausarzt tätig. Da bundesweit im Zeitraum 2008 bis 2012 nur knapp 11 % aller Facharztanerkennungen im Bereich Allgemeinmedizin/Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) erfolgten, ist heute schon der Hausärztemangel von morgen vorgezeichnet.

Die Herausforderungen der nächsten Jahre in Baden-Württemberg skizzierte der stellvertretende Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. J. Fechner, auf dem Kongress „Die Zukunft der regionalen Gesundheits- und Krankenhausversorgung“ am 20. – 21.11.2012 wie folgt:

- Bis 2016 werden in Baden-Württemberg über 500 Hausarztpraxen vor allem in ländlichen Gebieten ohne Nachfolger schließen.
- In manchen Regionen zeichnet sich bereits heute ein Versorgungsengpass ab – insbesondere im hausärztlichen Bereich.
- 1/3 der Arztsitze können nicht wiederbesetzt werden.

Um die Dauer solcher Engpässe möglichst kurz zu gestalten, sind heute von allen zuständigen Akteuren erhebliche Anstrengungen erforderlich.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Nach § 75 Abs. 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 bezeichneten Umfang sicherzustellen. Die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung sowie die Versorgung der Versicherten außerhalb der üblichen Sprechzeiten der Ärzte – abends und nachts sowie tagsüber an den Wochenenden und an gesetzlichen Feiertagen ("ärztlicher Notfalldienst – siehe Teil B").

Die Steuerung des ärztlichen Angebotes in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt in erster Linie über die Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht. Beide wurden mit dem 1992 verabschiedeten Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) definiert. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen (G-BA) wurde damals die Aufgabe übertragen, mittels einer Bedarfsplanungs-Richtlinie die Verteilung von Ärzten bevölkerungsbezogen im Raum zu regeln.

Angesichts zunehmender Schwierigkeiten, Hausarztpraxen insbesondere in ländlichen Räumen bzw. in strukturschwachen Gebieten wiederzubesetzen sowie einer (teilweise) ungleichmäßigen Verteilung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entzündete sich in den letzten Jahren an der bisherigen Praxis zunehmend Kritik. Das 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz beinhaltet daher Änderungen in der Rechtsgrundlage (SGB V), die u.a.

- eine flexiblere Ausgestaltung der Bedarfsplanung ermöglichen,
- allen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten durch Flexibilisierung und Deregulierung größere Handlungsspielräume vor Ort eröffnen,
- und den Ländern mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsoptionen eröffnen.

Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie auf die Ärzteversorgung

Nach der bis 2013 gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie war im Rems-Murr-Kreis ein Hausarzt bei einem Versorgungsgrad von 100 % für 1.872 Einwohner zuständig. Wo sich die Hausärzte niederließen, spielte keine Rolle - bei einem kreisweiten Versorgungsgrad von 110 % galt unabhängig von der regionalen Versorgungslage für alle Gemeinden eine generelle Niederlassungssperre für weitere Hausärzte.

Durch die am 1.1.2013 in Kraft getretene neue Bedarfsplanungs-Richtlinie wurden u.a.

- die Verhältniszahlen (Einwohner/Arzt-Relation) modifiziert und um einen Demografiefaktor erweitert,
- weitere Arztgruppen in die Bedarfsplanung einbezogen und
- neue räumliche Strukturen in der Bedarfsplanung eingeführt.

Mit der Umsetzung der Bedarfsplanung-Richtlinie ab Juli 2013 werden Hausarzt-niederlassungen auf der Ebene von Mittelbereichen geplant.

In den 3 Mittelbereichen unseres Kreises - Backnang, Schorndorf und Waiblingen/Fellbach - ist seither bei einem Versorgungsgrad von 100 % ein Hausarzt für durchschnittlich 1.670 bis 1.680 Einwohner zuständig (s. Tab. 1). Tatsächlich versorgt ein Hausarzt in der Region Backnang derzeit im Mittel 1.697 Einwohner, im Mittelbereich Waiblingen/Fellbach 1.827 Einwohner. In beiden Gebieten bestehen somit weitere Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte. Der Mittelbereich Schorndorf ist aufgrund der derzeit sehr guten durchschnittlichen Versorgungslage (Versorgungsgrad > 110 %) gesperrt.

Tab. 1.: Änderungen in der Hausärzteversorgung durch die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie

	alte	neue Bedarfsplanungs-Richtlinie
Planungsbereich	Rems-Murr-Kreis	Mittelbereich Backnang Mittelbereich Schorndorf Mittelbereich Waiblingen/Fellbach
Verhältniszahl - Soll (bei einem Versorgungsgrad von 100 % ist ein Arzt für ...Bewohner zuständig)	1872 Einw./Arzt	Backnang: 1674 Einw./Arzt Schorndorf: 1671 Einw./Arzt WN/Fellbach: 1680 Einw./Arzt
Verhältniszahl – Ist (Stand: 25.02.2014)		Backnang: 1697 Einw./Arzt Schorndorf: 1468 Einw./Arzt WN/Fellbach: 1827 Einw./Arzt
Weitere Niederlassungsmöglichkeiten	bis 09/2012: ja ab 10/2012: nein	Backnang: ja Schorndorf: nein WN/Fellbach: ja

Auch bei einer weiteren Unterteilung der Mittelbereiche Backnang und Schorndorf in eine jeweils ländliche bzw. eine eher städtisch geprägte Region¹ ergibt sich ein differenziertes Bild der derzeitigen hausärztlichen Versorgungslage. Während im Mittelbereich Schorndorf sowohl die ländliche als auch die verstärkte Regionen sehr gut versorgt sind, weist im Mittelbereich Backnang die verstärkte Region eine deutlich günstigere Arzt/Einwohner-Relation auf als der ländliche Bereich.

Planungsregion der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen) ist weiterhin die Kreisebene bzw. die Ebene der kreisfreien Städte. Bis auf die Facharztgruppe der Hautärzte stellte der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg gem. § 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V. mit § 16 b Abs. 1 Ärzte-ZV mit Beschluss vom 25.02.2014 für die o.g. Facharztgruppen für den Rems-Murr-Kreis Überversorgung fest.

Für die spezialisierte fachärztliche Versorgung (Anästhesisten, fachärztlich tätige Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen) ist die Region Stuttgart Planungsbezirk. Abgesehen von den Kindern- und Jugendpsychiatern besteht auch hier für die genannten Facharztgruppen eine Niederlassungssperre.

Die derzeit (von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen) gute ärztliche Versorgung ist auch im Rems-Murr-Kreis aufgrund der ungünstigen Altersstruktur der Ärzte sowie des demografischen Wandels mittelfristig gefährdet. 71 der 246 niedergelassenen Allgemeinärzte und hausärztlich tätigen Internisten waren im Dezember 2013 60 Jahre und älter (29 %). Bei den Fachärzten lag der Anteil der über 60-Jährigen bei 28 % (76 von 271 Fachärzten), bei den Psychotherapeuten bei 33 % (KVBW, persönliche Mitteilung).

Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

In der Sicherstellungskonzeption der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist die Neuordnung des vertragsärztlichen Notfalldienstes ein wichtiger Baustein. Wesentliche Eckpunkte der Reform wie eine möglichst geringe und gleichmäßige Dienstbelastung für die niedergelassenen Ärzte durch Schaffung größerer Dienstgemeinschaften und die Etablierung zentraler Notfallpraxen an Krankenhäusern sollen gewährleisten, dass sich auch weiterhin junge Ärzte gerade in den eher ländlich geprägten Regionen niederlassen. Weitere Ausführungen dazu in Teil B.

Angesichts der sehr geringen Quote der Allgemeinmediziner bei der Facharztanerkennung sind derzeit Bestrebungen im Gange, die Fachrichtung „Hausarzt“ stärker im Studium zu verankern und gleichzeitig die Weiterbildung zu verbessern.

¹ Unterteilung analog der Eingruppierung der Gemeinden im Landesentwicklungsplan Baden-Württemberg

Angestrebt wird an allen medizinischen Fakultäten des Landes die Einrichtung einer eigenen Abteilung oder eines Instituts für Allgemeinmedizin². Um mehr Ärzte für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und für eine spätere Niederlassung als Hausarzt zu gewinnen, ist ab 1.10.2013 für einen Monat eine Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung zu absolvieren (Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung vom 17. Juli 2012).

Auf regionaler Ebene kooperieren Kliniken und niedergelassene Ärzte in sog. Weiterbildungsverbänden, um die Weiterbildungsbedingungen für die angehenden Fachärzte für Allgemeinmedizin zu verbessern.

In unserem Kreis schlossen die Rems-Murr-Kliniken 2011 mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, niedergelassenen Ärzten (Hausärzte bzw. Fachärzte im Gebiet Chirurgie) und dem Zentrum für Psychiatrie – Klinikum Schloss Winnenden (ZfP) eine entsprechende Kooperationsvereinbarung. Das abgestimmte Curriculum bietet den Ärzten innerhalb der vorgesehenen Weiterbildungsdauer eine zuverlässige und strukturierte Weiterbildung „aus einem Guss“. Derzeit befinden sich in den Rems-Murr-Kliniken 9 Ärzte in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Ca. 15 Praxen sind zwischenzeitlich dem Verbund beigetreten.

Mit der Initiative „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg“ hat der Hausärzteverband Baden-Württemberg 2012 eine Plattform ins Leben gerufen, die Studenten, Ärzte in Weiterbildung, niedergelassene Ärzte und Gemeinden zusammenbringt. Die Standortfrage ist für viele junge Ärzte von entscheidender Bedeutung. Stimmen die infrastrukturellen Voraussetzungen und ist eine gute schulische Anbindung vorhanden, kann das ländliche Umfeld insbesondere für junge Familien attraktiv sein. Gemeinden bietet sich auf der o.g. Plattform die Möglichkeit, sich dem medizinischen Nachwuchs mit „weichen Standortfaktoren“ wie Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Schule, Freizeitmöglichkeiten etc. zu präsentieren. Landkreise können seit Januar 2014 für eine Niederlassung im Landkreis werben. Derzeit testen die beiden Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Ortenaukreis dieses Angebot. Die Kreisverwaltung beobachtet die Erfahrungen dieser Kreise.

Um den veränderten Anforderungen an Lebens- und Arbeitsbedingungen entgegenzukommen, eröffnet das 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz allen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten größere Handlungsspielräume vor Ort. Beispielhaft angeführt seien an dieser Stelle die generelle Aufhebung der bislang geltenden Residenzpflicht für Ärzte, die (weitere) Lockerung der Zweigpraxenregelung und die Beschäftigung eines sogenannten Entlastungsassistenten bis zu 36 Monaten während der Erziehungszeiten von Kindern. Auch die Delegation definierter Tätigkeiten an besonders geschulte nicht-ärztliche Praxisassistenten (VERAH) hat das Potential, zur Entlastung der Mediziner beizutragen.

² Landtag von Baden-Württemberg - Drucksache 15/3108 v. 21.02.2013

Des Weiteren können (neuartige) Praxismodelle wie z.B. die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) nach § 73b SGB V oder die RegioPraxisBW der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zu einer gesteigerten Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit und einer Reduktion von Arbeitsbelastungen führen. Der erste Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung wurde in Baden-Württemberg 2008 zwischen der AOK, dem Hausärzteverband und dem Medi-Verbund geschlossen. Bis heute haben sich landesweit rund 3.600 Ärzte und ca. 1,2 Mio. AOK-Versicherte eingeschrieben. Der Vertrag stärkt zum einen die Rolle des Hausarztes, der als erster Ansprechpartner des Patienten die gesamte medizinische Versorgung koordiniert. Zum anderen erhalten die teilnehmenden Hausärzte eine höhere Vergütung bei einer einfachen Abrechnung in Form fester Preise.

Bestehende Förderprogramme wie z. B. das Förderprogramm „Landärzte“ sind auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und ggf. zu verlängern. Beim Förderprogramm „Landärzte“ können Ärzte, die sich in einer zum Fördergebiet gehörenden Gemeinde niederlassen und an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 (1a) SGB V teilnehmen wollen, beim Sozialministerium einen entsprechenden Förderantrag stellen. Nach den derzeit geltenden Kriterien sind die Gemeinden Althütte, Auenwald, Berglen, Großerlach und Spiegelberg akute, die Gemeinden Aspach und Sulzbach an der Murr perspektivische Fördergebiete dieses Programms.

B Entwicklung mit Notfallpraxen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in Teil A erläutert.

Baden-Württemberg: Notfallpraxis als Ausnahmefall

In Baden-Württemberg wurde der ärztliche Notfalldienst bis vor wenigen Jahren typischerweise durch niedergelassene Ärzte in deren eigenen Praxisräumen durchgeführt. Daneben traten seit den 1990-er Jahren in einigen der ca. 400 Notfalldienstbezirke zentrale „Notfallpraxen“, die von eigens hierfür gegründeten Trägerorganisationen unterhalten wurden. Den Patienten wurde die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen in den Notfallpraxen durch leicht auffindbare Räumlichkeiten erleichtert, ferner durch klar geregelte Öffnungszeiten und eine entsprechende Personalausstattung der Notfallpraxen. Die Notfallpraxis Waiblingen, welche 1998 im 2. OG des Appartementhauses der Rems-Murr-Klinik Waiblingen (Winnender Str. 27) eingerichtet wurde, gehörte damals zu den landesweiten Vorreiterprojekten; der hierfür gegründete Trägerverein „Ärztliche Notfallpraxis Waiblingen e. V.“, welcher von Beginn an durch niedergelassene Ärzte geführt wird, hatte in Kooperation mit dem damaligen Eigenbetrieb Krankenhaus eine modellhafte Einrichtung geschaffen.

Änderungen seit 2011: Notfallpraxis am Krankenhaus als typischer Regelfall

Durch zahlreiche Änderungen der bundes- und landesgesetzlichen Rahmenbedingungen und durch interne Reformen der Kassenärztlichen Vereinigungen ist die zentrale, in der Regel an ein Krankenhaus angegliederte Notfallpraxis seit 2011 in Baden-Württemberg zum Regeltyp des ärztlichen Notfalldienstes geworden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat in dieser Zeit die Reduzierung der Notfalldienstbezirke auf landesweit ca. 70 Einheiten und die Etablierung des Regeltyps „Notfallpraxis am Krankenhaus“ mit bemerkenswerter Konsequenz umgesetzt – vielfach ohne Rücksicht auf regionale Besonderheiten und auf die seit Jahren gewachsenen örtlichen Strukturen. Als präferiertes Mittel der Konfliktlösung hat die KVBW wiederholt angedroht, die ärztliche Versorgung in einzelnen Notfalldienstbezirken notfalls durch eigene Organisationsstrukturen übernehmen zu wollen. Dem sind die niedergelassenen Ärzte auf örtlicher Ebene in jüngster Zeit mehrfach durch ein Einlenken gegenüber der KVBW zuvorgekommen.

Situation im Rems-Murr-Kreis

Auch im Rems-Murr-Kreis hat die KVBW seit 2011 ihren Einfluss dahingehend geltend gemacht, der ärztliche Notfalldienst solle künftig ausschließlich im unmittelbaren Umfeld der Rems-Murr-Klinik Schorndorf und des Rems-Murr-Klinikums Winnenden (ab dessen Inbetriebnahme) konzentriert werden.

Aufgrund dessen wurde zum 01.02.2013 im Gesundheitszentrum Schorndorf eine Notfallpraxis eröffnet, welche aus wirtschaftlichen Gründen nicht über eigene Räumlichkeiten verfügt, sondern als Untermieter bestehende Praxisräume nutzt. Für Patienten ist die Notfallpraxis direkt vom zentralen Empfang der Klinik aus erreichbar. Träger ist der Ärztliche Notfallpraxis Waiblingen e. V., der weiterhin die Verantwortung für die Versorgung im Gebiet der Ärzteschaft Waiblingen wahrnimmt.

Unmittelbar zuvor – im Januar 2013 – hatte die Notfallpraxis Fellbach nach mehrjähriger Tätigkeit ihren Betrieb aus wirtschaftlichen Gründen eingestellt. Der Waiblinger Trägerverein hatte die Filialpraxis, welche nahezu ausschließlich von Patienten aus dem Stadtgebiet Fellbach aufgesucht worden war, aufgrund der überörtlichen Rahmenbedingungen nicht aus der Verlustzone führen können.

Besonders anspruchsvoll gestaltete sich die Umsetzung der politischen Selbstverpflichtung des Rems-Murr-Kreises und der Stadt Backnang, die Existenz der dortigen Notfallpraxis über das Betriebsende der Rems-Murr-Klinik Backnang hinaus sicherzustellen – gegen die mehrfach artikuliert ausdrückliche Zielsetzung der KVBW. Der Erfolg dieser Bemühungen ist ganz wesentlich dem langen Atem und der Einmütigkeit der Ärzteschaft Backnang bzw. der Notfallpraxis Backnang GbR zu verdanken, ferner der weitsichtigen Beschlussfassung des Kreistags vom Dezember 2010 (Zuschuss an die Rems-Murr-Kliniken zum Erwerb von Räumlichkeiten im Gesundheitszentrum) und nicht zuletzt der Unterstützung aus dem landespolitischen Raum nach einem öffentlichen Hilferuf der beiden Oberbürgermeister von Backnang und Waiblingen zusammen mit dem Landrat des Rems-Murr-Kreises. Im Ergebnis konnten im Sockelgeschoss des Gesundheitszentrum geeignete Räumlichkeiten eingerichtet werden, welche durch die Rems-Murr-Kliniken gGmbH dauerhaft an die Träger-GbR vermietet sind. Der Betriebsstart der Notfallpraxis erfolgte im Oktober 2013; die entsprechenden Räumlichkeiten in der benachbarten Klinik schlossen gleichzeitig nach knapp vierjähriger Tätigkeit ihre Pforten.

Die Notfallpraxis Waiblingen wird ihren Betrieb im Appartementhaus Winnender Str. 27 voraussichtlich Ende Mai 2014 einstellen. Um auch künftig eine Anlaufstelle für die Patienten in Waiblingen sicherzustellen, hat der Rems-Murr-Kreis dem Trägerverein mit Beschluss des VSKA vom 23.09.2013 die Gewährung einer einmaligen Umzugsbeihilfe in Höhe von 12.000,- EUR zugesagt. Die Stadt Waiblingen hatte dem Verein zuvor in ähnlicher Weise eine Unterstützung gewährt. Vorausgegangen war das intensive gemeinsame Bemühen der Stadt Waiblingen und der Verwaltung, eine dauerhafte Perspektive für die örtliche Notfallpraxis zu schaffen.

Laut Ankündigung des Trägervereins wird die Notfallpraxis künftig in eigens hierfür ertüchtigten Räumlichkeiten in der Waiblinger Zentralklinik („Querspange“, Alter Postplatz 2) unterkommen – zentral in der Stadtmitte gelegen und damit für jedermann gut erreichbar.

Die zentrale Notfallpraxis am Rems-Murr-Klinikum Winnenden wird ebenfalls zur Untermiete in bestehenden Praxisräumen des dortigen Gesundheitszentrums eingerichtet. Der Betriebsstart ist etwa zeitgleich mit der Betriebsaufnahme des Klinikums im Juli 2014 vorgesehen. Die Notfallpraxis wird für Patienten – genau wie in Schorndorf – auch vom zentralen Empfang des Klinikums aus barrierefrei erreichbar sein. Über den unterirdischen Verbindungsgang zwischen Klinikum und Gesundheitszentrum ist bei Bedarf ein rascher Transfer von Patienten aus der Notfallpraxis ins Klinikum möglich, bspw. für einen tiefer gehenden Untersuchungs- / Behandlungsbedarf oder im Falle einer unvorhergesehen notwendig werdenden stationären Aufnahme.

Zusammenfassung / Bewertung

Ab Juli 2014 werden im Rems-Murr-Kreis an den beiden Kliniken Schorndorf und Winnenden leistungsfähige Notfallpraxen zur Verfügung stehen, zusätzlich in Backnang und Waiblingen gut erreichbare Notfallpraxen, die der schnellen Versorgung der jeweiligen Bevölkerung dienen. Die Erreichbarkeit der Notfallpraxen im Landkreis wird damit im landesweiten Vergleich überdurchschnittlich sein; in vielen Notfalldienstbezirken im Land steht nur noch eine einzige Anlaufstelle für die Patienten zur Verfügung. Fahrzeiten von bis zu 30 Minuten werden von der KVBW grundsätzlich als zumutbar betrachtet; im Rems-Murr-Kreis wird die Fahrzeit zur nächstgelegenen Notfallpraxis demgegenüber deutlich geringer sein.

Alle Beteiligten – die Trägerorganisationen der Notfallpraxen ebenso wie die niedergelassenen Ärzte und die Patienten selbst – sind nun gefordert, die Notfallpraxen-Struktur im Landkreis in den kommenden Jahren als dauerhaftes Versorgungsmodell zu etablieren. Die Verwaltung wird den Notfallpraxen auch künftig ihr Augenmerk schenken. Zusammen mit den Städten Backnang und Waiblingen steht das Landratsamt im Rahmen seiner beschränkten Möglichkeiten weiterhin dazu bereit, die beiden Notfallpraxen-Standorte Backnang und Waiblingen, welche aufgrund der rigiden Vorgaben der KVBW als „gefährdete Arten“ gelten müssen, gegen entsprechende Interventionen zu verteidigen.

Frau Dr. Merx, Stabsstelle Gesundheitsberichtserstattung beim GB Gesundheit wird die Versorgungssituation in der Sitzung erläutern.