

## **Antrag**

**des Abg. Dr. Michael Preusch u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Weniger Hausbesuch und mehr Blaulicht? Wie lassen sich die Einsatzzahlen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie die Zahlen der rettungsdienstlichen Notfallversorgung erklären?**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Hausbesuche in der ambulanten ärztlichen Regelversorgung in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (Darstellung anhand der einzelnen Abrechnungsziffern: 01410, 01411, 01412, 01415, 01418);
2. wie sich die Zahl der Hausbesuche außerhalb der Zeiten der ambulanten ärztlichen Regelversorgung, in den Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (insbesondere Mittwochnachmittag bis Donnerstagfrüh, an Wochenenden und an Feiertagen) in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (Darstellung anhand der einzelnen Abrechnungsziffern: 01410, 01411, 01412, 01415, 01418);
3. wie sich die Zahl der Notarzteinsätze insgesamt in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;
4. wie sich die Zahl der Notarzteinsätze während der fehlenden Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung Mittwochnachmittag bis Donnerstagfrüh, an Wochenenden und an Feiertagen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;
5. wie sich die Fallschwere (z. B. NACA-Score o. Ä.) der Notarzteinsätze in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (wenn möglich, getrennt nach Zeiten während und außerhalb der Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung);
6. wie sich die Zahl der Notfalleinsätze (RTW) während der fehlenden Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung Mittwochnachmittag bis Donnerstagfrüh, an Wochenenden und an Feiertagen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;

7. wie sich die Zahl der Patientenvorstellungen in den Notaufnahmen der Kliniken des Landes im dritten Quartal 2023 und im ersten Quartal 2024 jeweils im Vergleich zu den fünf Vorjahresquartalen darstellt;
8. wie sich die Hauptdiagnosen der Patientinnen und Patienten, die sich in den Notaufnahmen des Landes vorstellen, in den letzten zehn Jahren verändert hat (anhand der zehn häufigsten Hauptdiagnosen);
9. ob Kliniken ihre Notaufnahmen zeitweise von der rettungsdienstlichen Versorgung abmelden dürfen;
10. wie häufig gegebenenfalls Kliniken ihre Notaufnahmen in 2022 und 2023 von der rettungsdienstlichen Versorgung abgemeldet haben.

23.5.2024

Dr. Preusch, Teufel, Bückner, Hailfinger, Huber, Sturm CDU

### Begründung

In den letzten Jahren steigt die Zahl der rettungsdienstlichen und notärztlichen Einsätze stetig an. Zeitgleich wird von einer Zunahme der Notfall-Einsätze mit geringerer Erkrankungsschwere berichtet. Diskutiert wird hier eine Verschiebung der Patientenversorgung weg von der ärztlichen Regel- und Bereitschaftsdienstversorgung hin zur rettungsdienstlichen Notfallversorgung. Der vorliegende Antrag soll die Entwicklung beider Versorgungsbereiche beleuchten.

### Stellungnahme\*)

Mit Schreiben vom 26. Juni 2024 Nr. SM52-0141.5.72/3166/4 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. wie sich die Zahl der Hausbesuche in der ambulanten ärztlichen Regelversorgung in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (Darstellung anhand der einzelnen Abrechnungsziffern: 01410, 01411, 01412, 01415, 01418);*

Die Anzahl der Besuchsleistungen in der Regelversorgung beinhaltet lediglich die über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) abgerechneten Besuchsleistungen GKV (ohne Selektivverträge). Inzwischen werden rund ein Viertel der Versicherten über Hausarztverträge (HzV) versorgt, welche die KVBW nicht erfasst. Da die Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten im Rahmen von Selektivverträgen nicht von der KVBW erfasst werden, zeigt sich in der

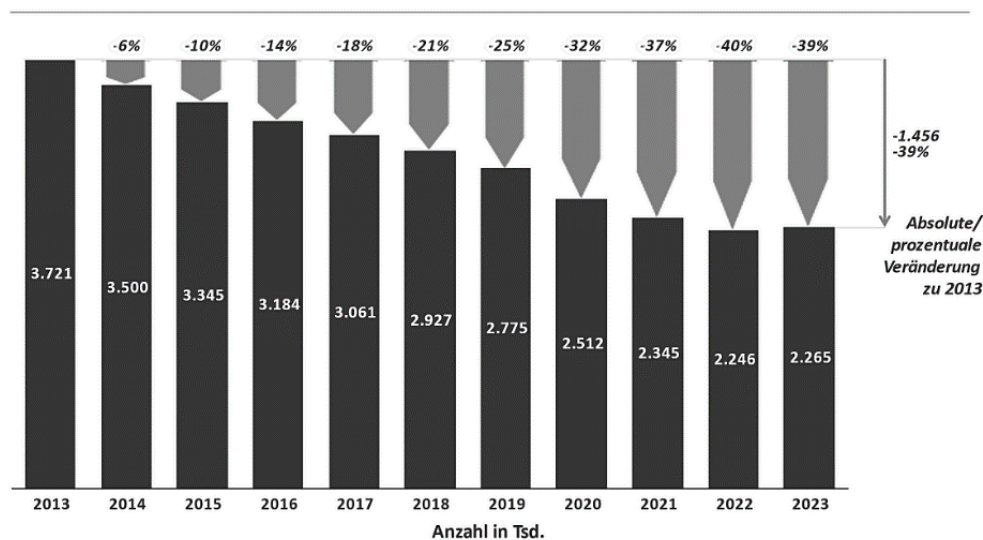
---

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

folgenden Grafik eine rückläufige Darstellung in der Regelversorgung, die nicht einem tatsächlichen Rückgang der Hausbesuche entspricht.

Die folgende, von der KVBW zur Verfügung gestellte, Tabelle zeigt die Entwicklung seit 2013 im Kollektivsystem:

## Haus- und Heimbesuche – Häufigkeit Entwicklung seit 2013

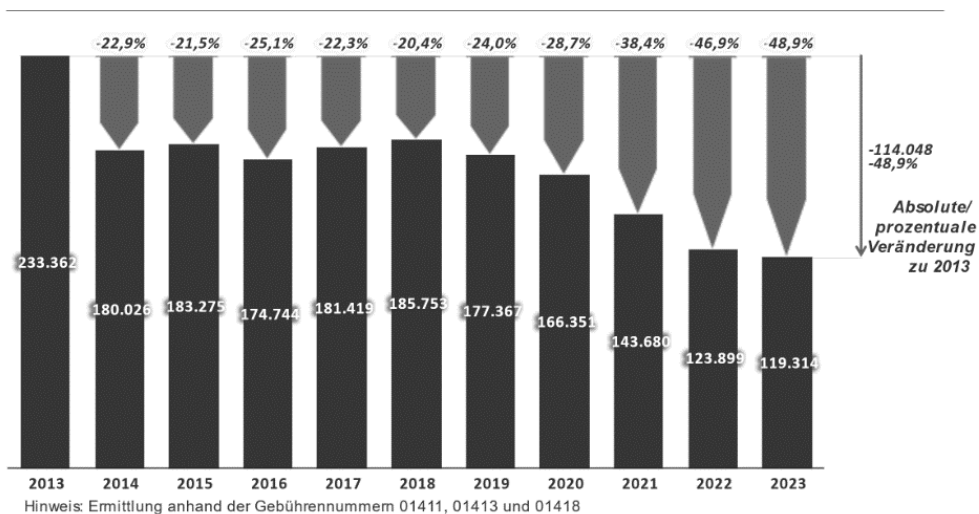


Es ist jedoch nicht von einem Rückgang an Hausbesuchen auszugehen, da die dargestellte rückläufige Entwicklung über Selektivverträge und Hausarztverträge ausgeglichen bzw. kompensiert wird.

2. wie sich die Zahl der Hausbesuche außerhalb der Zeiten der ambulanten ärztlichen Regelversorgung, in den Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (insbesondere Mittwochnachmittag bis Donnerstagfrüh, an Wochenenden und an Feiertagen) in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (Darstellung anhand der einzelnen Abrechnungsziffern: 01410, 01411, 01412, 01415, 01418):

Die folgende Tabelle der KVBW zeigt die Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche außerhalb der Zeiten der ambulanten ärztlichen Regelversorgung im Kollektivsystem:

## Haus- und Heimbefuche im organisierten Notfall- und Bereitschaftsdienst



2

3. wie sich die Zahl der Notarzteinsätze insgesamt in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;

Die Zahl der Notarzteinsätze in den letzten zehn Jahren lässt sich der folgenden Tabelle entnehmen:

Jahr	Anzahl Notarzteinsätze (auftragsbezogene Leistungszahlen bodengebunden)
2014	254.778
2015	282.408
2016	280.414
2017	280.485
2018	287.694
2019	295.741
2020	282.052
2021	314.229
Jahr	Anzahl Notarzteinsätze (auftragsbezogene Leistungszahlen bodengebunden)
2022	332.104
2023	307.163

4. wie sich die Zahl der Notarzteinsätze während der fehlenden Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung Mittwochnachmittag bis Donnerstagfrüh, an Wochenenden und an Feiertagen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;

Da eine Auswertung der Notarzteinsätze im Sinne der Fragestellung nicht erfolgt, liegen dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen dazu keine Daten vor.

5. wie sich die Fallschwere (z. B. NACA-Score o. Ä.) der Notarzteinsätze in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (wenn möglich, getrennt nach Zeiten während und außerhalb der Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung);

Der NACA-Score ist ein in der präklinischen Notfallmedizin verbreitetes Scoring-System zur Einschätzung des Schweregrades von Erkrankungen und Verletzungen. Dabei wird die Patientin oder der Patient aus der subjektiven Sicht der Notärztin oder des Notarztes je nach Schweregrad des Notfalls in eine von meist sieben Kategorien eingeteilt. Durch die subjektive Einschätzung der jeweiligen Notfallsituation besteht immer ein gewisser Interpretationsspielraum und dadurch eine gewisse Unschärfe.

Der M-NACA-Score ist eine modifizierte Variante des NACA-Scores. Durch die Präzisierung der einzelnen NACA-Stufen anhand objektivierbarer Parameter bzw. Vitaldaten werden subjektive Einflüsse auf die Bestimmung des NACA-Grades reduziert. Der M-NACA-Score ist daher aussagekräftiger und wird zur Darstellung des Schweregrades herangezogen. Der M-NACA teilt die Fälle je nach Schweregrad in 6 Stufen ein (M-NACA 2 bis M-NACA 7).

In der nachfolgenden Tabelle wird die Entwicklung der Fallschwere anhand des M-NACA-Scores dargestellt. Dabei sind nachfolgende Hinweise zu beachten:

- Die Anzahl bei M-NACA weicht von den in der Antwort zu Frage 3 angegebenen Leistungszahlen ab, da hier nur die Fälle ausgewertet werden (können), für die ein M-NACA dokumentiert wurde bzw. bestimmbar und ein MIND-Datensatz vorhanden ist.
- Durch Änderungen des Berechnungsschemas für den M-NACA von 2020 auf 2021 ergeben sich Verschiebungen der Verteilung der Kategorien (insbesondere weniger Kategorie 4 und mehr Kategorie 2).
- Für das Datenjahr 2014 ist mangels geeigneter Datengrundlage kein M-NACA ermittelbar.
- Eine regelhafte Auswertung der Fallschwere getrennt nach Zeiten während und außerhalb der Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung erfolgt nicht.

Jahr	Anzahl	M-NACA					
		2	3	4	5	6	7
2015	216.681	1.936	48.101	103.175	51.080	1.795	10.594
2016	226.034	1.870	49.324	108.623	53.048	1.969	11.200
2017	254.707	3.874	44.316	128.582	62.968	2.028	12.939
2018	269.726	4.999	57.829	129.839	61.380	2.378	13.301
2019	278.063	5.828	58.958	136.969	60.987	2.341	12.980
2020	270.136	6.505	62.888	127.031	58.430	2.231	13.051
2021	287.807	21.984	63.719	115.624	70.666	2.435	13.379
2022	302.817	27.766	70.985	114.647	72.729	2.317	14.373
2023	284.960	25.255	68.388	106.143	69.280	2.321	13.573

6. wie sich die Zahl der Notfalleinsätze (RTW) während der fehlenden Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Regelversorgung Mittwochnachmittag bis Donnerstagfrüh, an Wochenenden und an Feiertagen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;

Da eine Auswertung der Notfalleinsätze (RTW) im Sinne der Fragestellung nicht erfolgt, liegen dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen dazu keine Daten vor.

7. wie sich die Zahl der Patientenvorstellungen in den Notaufnahmen der Kliniken des Landes im dritten Quartal 2023 und im ersten Quartal 2024 jeweils im Vergleich zu den fünf Vorjahresquartalen darstellt;

8. wie sich die Hauptdiagnosen der Patientinnen und Patienten, die sich in den Notaufnahmen des Landes vorstellen, in den letzten zehn Jahren verändert hat (anhand der zehn häufigsten Hauptdiagnosen);

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 7 und 8 gemeinsam beantwortet.

Auf Nachfrage teilte die Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) mit, dass dort weder Abrechnungsdaten noch Angaben über die Abmeldung von der rettungsdienstlichen Versorgung der Krankenhäuser vorliegen.

9. ob Kliniken ihre Notaufnahmen zeitweise von der rettungsdienstlichen Versorgung abmelden dürfen;

10. wie häufig gegebenenfalls Kliniken ihre Notaufnahmen in 2022 und 2023 von der rettungsdienstlichen Versorgung abgemeldet haben.

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 9 und 10 gemeinsam beantwortet.

Nach § 28 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) sind Krankenhäuser zum einen verpflichtet, durch geeignete Vorkehrungen, insbesondere durch die Erstellung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen, sicherzustellen, dass auch bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten eine ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann. Zum anderen sind Krankenhäuser im Rahmen ihrer Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet. Ist ein Krankenhaus belegt, so hat es eine Patientin oder einen Patienten, deren bzw. dessen sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig und durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, einstweilen aufzunehmen und nötigenfalls für eine Verlegung zu sorgen.

Bundesgesetzlich regelt § 109 Abs. 4 SGB V, dass zugelassene Krankenhäuser im Rahmen ihres Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung der GKV-Versicherten verpflichtet sind. Der Abmeldung einer Notaufnahme von der rettungsdienstlichen Versorgung kommt daher im Wesentlichen eine organisatorische Bedeutung bei der Patientinnen- und Patientensteuerung zu.

Eine statistische Erfassung im Sinne der Fragestellung findet jedoch nicht statt.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration