

Vertreterversammlung votiert für Neuordnung des Bereitschaftsdienstes

Künftig sollen für den allgemeinen Notdienst in Nordrhein 41 Notdienstpraxen vorgehalten werden, die zu festgelegten Zeitfenstern flächendeckend geöffnet sind. Den Kreisstellen der KV Nordrhein wird die Möglichkeit gegeben, bei Bedarf zusätzliche Dependancen mit eingeschränkten Öffnungszeiten zu betreiben. Das hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Februar beschlossen.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein hat den Weg für eine Neustrukturierung des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes geebnet. „Ich begrüße sehr, dass die Vertreterversammlung mit deutlichen Mehrheiten Beschlüsse gefasst hat, die den ambulanten Notdienst zukunftsfest machen. Die Trennung von Sitz- und Fahrdienst, eine neue Rasterung der Notdienstpraxen und vor allem die Professionalisierung des Fahrdienstes sorgen dafür, dass wir die Versorgung auch für die Zukunft sicherstellen und bisherige Mängel in unseren Notdienst-Strukturen beseitigen können“, sagt dazu Dr. Peter Pothoff, Vorsitzender der KV Nordrhein. Die Delegierten beschließen, dass zukünftig 41 Notfalldienstpraxen im Landesteil Nordrhein vorgehalten werden sollen, die zu festgelegten Zeitfenstern flächendeckend geöffnet sind. Den Kreisstellen der KV Nordrhein wird die Möglichkeit gegeben, bei Bedarf zusätzliche Dependancen mit eingeschränkten Öffnungszeiten zu betreiben.

Die Notdienstpraxen werden wie folgt auf die Kreise aufgeteilt: Aachen Land 2, Aachen Stadt 1, Bonn 1, Duisburg 1, Düren 1, Düsseldorf 2, Essen 2, Euskirchen 2, Heinsberg 1, Kleve 2, Köln 4, Krefeld 1, Leverkusen 1, Mettmann 2, Mönchengladbach 1, Mülheim 1, Neuss 2, Oberbergischer Kreis 2, Oberhausen 1, Remscheid 1, Rheinisch-Bergischer Kreis 1, Rhein-Erft-Kreis 2, Rhein-Sieg-Kreis 1, Solingen 1, Viersen 1, Wesel 3, Wuppertal 1.



Die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes in Nordrhein soll zu einer homogenen Dienstbelastung von Ärzten und einer Entlastung der Kollegen auf dem Land führen.
Foto: Alexander Ratbs - fotolia.com

Eine Entscheidung über einzelne Praxis-Standorte ist damit noch nicht gefallen. Die zukünftigen regionalen Praxisstrukturen wird die KV Nordrhein im Laufe der kommenden Monate in Absprache mit den Kreisstellen erarbeiten.

Mehrheitlich brachten die Delegierten auch strukturelle Veränderungen im ärztlichen Fahrdienst, der die Versorgung in den Notfalldienstpraxen landesweit ergänzt, auf den Weg. Hausbesuche werden künftig zentral über die Arzttrufzentrale koordiniert, und der diensthabende Arzt wird durch einen medizinischen Dienstleister zum Patienten gefahren. Zusammen mit einer Neuaufteilung der Fahrdienstbezirke soll dies die Effizienz des Fahrdienstes so erhöhen, dass künftig eine

deutlich geringere Zahl von Fahrzeugen benötigt wird.

In Ergänzung des allgemeinen Bereitschaftsdienstes beschloss die Vertreterversammlung darüber hinaus die landesweite Einführung fachärztlicher Bereitschaftsdienste der Hals-Nasen-Ohren- (HNO-), Augen- und Kinderärzte. „Diese wird es damit künftig flächendeckend in ganz Nordrhein geben, womit wir das Angebot deutlich ausbauen und für alle Patienten in Nordrhein zugänglich und transparent machen“, sagt Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung.

Die fachärztliche Versorgung im Bereitschaftsdienst wird in speziell dafür ausgerüsteten Notfalldienstpraxen stattfinden, deren Standorte noch nicht alle feststehen. In jedem Notdienstbezirk des entsprechenden Fachdienstes wird es eine solche Praxis geben, womit insgesamt 15 kinderärztliche und jeweils acht HNO- und augenärztliche Notfalldienstpraxen eingerichtet werden. Bei den Kinderärzten besteht die Option, zur Verbesserung der Flächendeckung in sechs der Notdienstbezirke für Kinderärzte jeweils eine weitere Dependance für die Notdienst-Versorgung von Kindern und Jugendlichen einzurichten.

Vorgesehen ist auch, ein Jahr nach Einführung der neuen Strukturen die Effekte der Veränderungen zu evaluieren.

RhÄ

Ziele der Neustrukturierung des ärztlichen Notdienstes

Homogene Dienstbelastung der Ärzte

- Ausgleich zwischen den Städten und den ländlichen Bereichen, Entlastung von Landärzten

Reduzierung der Einteilungshäufigkeit

- Maximal 50 Stunden pro Jahr

Sicherstellung einer wirtschaftlich angemessenen, ausreichenden Versorgung

- Anzahl und Verteilung von Notdienstpraxen
- Getrennte Sitz- und Fahrdienste