



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 06.07.2018

Behandlung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH)

Die Patientengruppe der Menschen mit angeborenem Herzfehler wird dank der medizinischen Entwicklung entgegen ursprünglicher Prognosen der vergangenen Jahrzehnte immer älter. Sie haben den Bedarf der regelmäßigen Behandlung und Betreuung durch eine Kardiologin bzw. einen Kardiologen. Bis zum 18. Lebensjahr ist für sie eine Kinderkardiologin bzw. ein Kinderkardiologe zuständig. Danach werden sie regelmäßig aufgrund der bestehenden Versorgungsverträge zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen durch Erwachsenen-kardiologinnen bzw. Erwachsenen-kardiologen betreut. Lediglich ein gewisser – in den Bundesländern unterschiedlich ausgehandelter – Prozentsatz darf durch Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen behandelt werden. Die Beurteilung und Betreuung von angeborenen Herzfehlern bedarf speziellen Wissens, das Erwachsenen-kardiologinnen bzw. Erwachsenen-kardiologen üblicherweise nicht haben. Erwachsenen-kardiologinnen bzw. Erwachsenen-kardiologen kümmern sich um normal gebaute, erkrankte Herzen. Kinderkardiologen kennen sich mit unterschiedlichen Bauformen von Herzen aus, z.B. univentrikulären Herzen, Rechtsherz-Kreisläufen, Fontan-Kreisläufen, fehlenden Herzklappen etc. Diese Bauformen bleiben meist im Erwachsenenalter bestehen. Die Patientinnen und Patienten brauchen auch dann noch eine kompetente Beratung. Dazu kommen typische Herausforderungen von Erwachsenen, z.B. Schwangerschaft, Geschlechtsverkehr, Berufswahl oder ggf. Verrentung. Auch in diesen Punkten sollten kompetente Kardiologinnen und Kardiologen beraten und betreuen können.

Deshalb frage ich die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Menschen leben in Bayern, die einen angeborenen Herzfehler haben (bitte nach Alter und Geschlecht darstellen)?
- 1.2 Falls zu Frage 1.1 kein Datenmaterial vorliegt, wie groß schätzt die Staatsregierung die Gruppe der Menschen mit angeborenem Herzfehler ein?
- 1.3 Hält die Staatsregierung eine anonymisierte Datenerhebung für sinnvoll (bitte mit Begründung der Antwort)?

- 2.1 Wie viele Kardiologinnen und Kardiologen sind in Bayern niedergelassen (bitte differenziert nach Kardiologinnen/Kardiologen für Kinder und Erwachsene und nach Landkreisen und kreisfreien Städten darstellen)?
- 2.2 Wie ist die Altersstruktur dieser Fachärztinnen und Fachärzte?
- 2.3 Wie sieht die Nachbesetzung der Praxen bzw. Stellen durch Altersfluktuation für die kommenden zehn Jahre nach dem heutigen Sachstand aus (bitte ebenfalls differenziert nach Kardiologinnen/Kardiologen für Kinder und Erwachsene und nach Landkreisen und kreisfreien Städten darstellen)?
- 3.1 Welche Anzahl der Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler können in Bayern (über die Krankenkassen finanziert) von Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen behandelt werden?
- 3.2 Welche Kenntnisse liegen der Staatsregierung über entsprechende Regelungen in anderen Bundesländern vor?
- 4.1 Setzt sich die Staatsregierung für eine bundeseinheitliche Regelung ein (bitte mit ausführlicher Begründung)?
- 4.2 Steht das Thema im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz bereits auf der Tagesordnung?
- 4.3 Falls Frage 4.2 bejaht werden kann, wie ist der Sachstand?
- 5.1 Teilt die Staatsregierung den fachlichen Ansatz, dass Menschen mit angeborenem Herzfehler aufgrund fachlicher Kompetenzen der Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen vorzugsweise durch diese behandelt werden sollten?
- 5.2 Welche Handlungsmöglichkeiten sieht die Staatsregierung, um eine Steigerung der Anzahl von Behandlungen durch Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen für Menschen mit angeborenem Herzfehler zu erreichen?
- 6.1 Wie viele Kardiologinnen und Kardiologen absolvierten seit der Möglichkeit der EMAH-Qualifizierung eine solche Weiterbildung?
- 6.2 Wie erfolgt die EMAH-Qualifizierung durch die Krankenkassen?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 28.08.2018

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Infolgedessen liegen der Staatsregierung keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Anfrage wurde insoweit eine Stellungnahme der zuständigen KVB eingeholt.

1.1 Wie viele Menschen leben in Bayern, die einen angeborenen Herzfehler haben (bitte nach Alter und Geschlecht darstellen)?

Differenzierte Daten dazu, wie viele Menschen mit angeborenen Herzfehlern in Bayern leben, liegen der Staatsregierung nicht vor. Es gibt dazu keine Routinestatistiken.

1.2 Falls zu Frage 1.1 kein Datenmaterial vorliegt, wie groß schätzt die Staatsregierung die Gruppe der Menschen mit angeborenem Herzfehler ein?

Das „Kompetenznetz angeborene Herzfehler“ geht davon aus, dass jährlich ca. 6.000 Kinder in Deutschland mit einem angeborenen Herzfehler geboren werden und ca. 300.000 Betroffene aller Altersgruppen in Deutschland leben (<http://www.kompetenznetz-ahf.de/>). Auf Bayern übertragen wären das ca. 1.000 Kinder, die jährlich mit einem angeborenen Herzfehler geboren werden und ca. 50.000 Betroffene aller Altersgruppen.

Die KVB erläutert, dass sie zur Abschätzung der Größenordnung nur die Anzahl der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Bayern bestimmen kann, für die durch einen beliebigen niedergelassenen Arzt die Diagnosen Q20 bis Q24 ICD-10-GM (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. international gültige Ausgabe, German Modification) im Rahmen der Abrechnung mindestens einmal im Jahr 2017 dokumentiert werden. Die KVB geht davon aus, dass die tatsächliche Anzahl darüber liegt.

Im Jahr 2017 gab es laut KVB ca. 65.000 solcher Abrechnungsfälle mit mindestens einer der genannten Diagnosen, davon:

Anteil	Altersgruppen	Geschlecht
26 %	18 und älter	männlich
30 %	18 und älter	weiblich
22 %	unter 18	männlich
22 %	unter 18	weiblich

1.3 Hält die Staatsregierung eine anonymisierte Datenerhebung für sinnvoll (bitte mit Begründung der Antwort)?

Im Nationalen Register für angeborene Herzfehler e.V., dem Kernprojekt des „Kompetenznetzes angeborene Herzfehler“, werden deutschlandweit Patienten mit angeborenen Herzfehlern erfasst. Derzeit sind Daten von ca. 40.000 Patientinnen und Patienten erfasst. Das Register hält Daten zu Krankheitsverlauf, Lebenserwartung, Lebensqualität, Versorgungssituation sowie biologische Proben der Betroffenen vor, die für die Forschung genutzt werden können (<http://www.kompetenznetz-ahf.de/forschung/register-biobank>). Nach Aussage des Registers sind die Daten ausreichend für die Versorgungsforschung.

Vor diesem Hintergrund ist eine anonymisierte Datenerhebung zur Ermittlung der Häufigkeit der Betroffenen nicht erforderlich. Dazu wäre eine große bevölkerungsweite Erhebung notwendig, die im Ergebnis keine versorgungspolitisch relevante Präzision der Fallzahlen erwarten lässt.

2.1 Wie viele Kardiologinnen und Kardiologen sind in Bayern niedergelassen (bitte differenziert nach Kardiologinnen/Kardiologen für Kinder und Erwachsene und nach Landkreisen und kreisfreien Städten darstellen)?

Nach Mitteilung der KVB sind in Bayern im vertragsärztlichen Bereich derzeit 454 Kardiologen für Erwachsene und 49 Kardiologen für Kinder zugelassen bzw. angestellt (Personenzählung). Die Kardiologen werden gemeinsam mit den anderen internistischen Schwerpunkten beplant, die Kinderkardiologen gemeinsam mit den Kinderärzten. Eine Aufstellung nach Landkreisen ist der Anlage zu entnehmen (Quelle: Arztregister KVB).

2.2 Wie ist die Altersstruktur dieser Fachärztinnen und Fachärzte?

Nach den Zahlen der KVB sind von den 454 bayerischen Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie:

34–40 Jahre =	35 Personen
41–50 Jahre =	128 Personen
51–60 Jahre =	207 Personen
61 Jahre und älter =	84 Personen

Nach den Zahlen der KVB sind von den 49 bayerischen Kinderärzten mit Schwerpunkt Kinderkardiologie:

34–40 Jahre =	0 Person
41–50 Jahre =	13 Personen
51–60 Jahre =	25 Personen
61 Jahre und älter =	11 Personen

2.3 Wie sieht die Nachbesetzung der Praxen bzw. Stellen durch Altersfluktuation für die kommenden zehn Jahre nach dem heutigen Sachstand aus (bitte ebenfalls differenziert nach Kardiologinnen/Kardiologen für Kinder und Erwachsene und nach Landkreisen und kreisfreien Städten darstellen)?

Hierzu erläutert die KVB, dass sich die Möglichkeit von Nachbesetzungen grundsätzlich nicht belastbar vorhersagen lässt. Die Zahl der Kardiologen habe sich in den vergangenen Jahren in Bayern leicht erhöht. Aufgrund der

Bepanung zusammen mit den anderen internistischen Schwerpunktgruppen bzw. mit den Kinderärzten und aufgrund der geringen Anzahl pro Landkreis sei eine regional differenzierte Aussage nicht möglich.

3.1 Welche Anzahl der Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler können in Bayern (über die Krankenkassen finanziert) von Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen behandelt werden?

Nach Aussage der KVB ist die Behandlung aufgrund der Fachgebietsgrenzen von Erwachsenen durch Kinderkardiologen nicht vorgesehen.

3.2 Welche Kenntnisse liegen der Staatsregierung über entsprechende Regelungen in anderen Bundesländern vor?

Die Regelungen richten sich auf Basis der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) nach dem jeweiligen Landesrecht für die ärztliche Berufsausübung. Die Musterweiterbildungsordnung dient für die Weiterbildungsordnung der jeweiligen Ärztekammer, damit auch für die Bayerische Landesärztekammer, als Orientierung. Nach der Musterweiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 23.10.2015 der Bundesärztekammer umfasst die Weiterbildung in dem Gebiet Kinder- und Jugendmedizin die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie und der Sozialpädiatrie. Ziel der Weiterbildung im Schwerpunkt Kinderkardiologie ist, aufbauend auf der Facharztweiterbildung, die Schwerpunktkompetenz Kinderkardiologie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte zu erlangen.

4.1 Setzt sich die Staatsregierung für eine bundes einheitliche Regelung ein (bitte mit ausführlicher Begründung)?

Eine angemessene medizinische Versorgung junger Erwachsener mit angeborenem Herzfehler ist auch der Staatsregierung ein wichtiges Anliegen. Die berufsrechtlichen Regelungen für Ärzte auf Landesebene sehen passende Abgrenzungen vor, von welchen Ärzten welche Leistungen erbracht werden dürfen. Die Festlegung, welche ärztlichen Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden können, obliegt im Grundsatz hingegen dem Bundesgesetzgeber und in der näheren Ausgestaltung den Selbstverwaltungspartnern. Bislang sind der Staatsregierung keine generellen bzw. systematischen Defizite in Bezug auf die Versorgung des genannten Personenkreises bekannt.

4.2 Steht das Thema im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz bereits auf der Tagesordnung?

Das Thema Behandlung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler wurde bislang nicht im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) behandelt. Erkenntnisse darüber, dass dieses Thema aufgrund von Versorgungsproblemen des genannten Personenkreises bei der GMK thematisiert

werden soll, liegen derzeit nicht vor.

4.3 Falls Frage 4.2 bejaht werden kann, wie ist der Sachstand?

Nicht zutreffend.

5.1 Teilt die Staatsregierung den fachlichen Ansatz, dass Menschen mit angeborenem Herzfehler aufgrund fachlicher Kompetenzen der Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen vorzugsweise durch diese behandelt werden sollten?

Durch den medizinischen Fortschritt ist die Sterblichkeit im Kindesalter bei angeborenen Herzfehlern in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen. Dies führt zu einer wachsenden Gruppe Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern. In Deutschland gibt es mittlerweile mehr erwachsene Patienten mit angeborenen Herzfehlern als betroffene Kinder und Jugendliche. Um der Versorgung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern gerecht zu werden, haben die drei kardiologischen Fachgesellschaften – Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) und die Deutsche Gesellschaft für Herz-Thorax-Chirurgie – eine medizinische Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von EMAH-Patienten und ein Curriculum zur EMAH-Weiterbildung entwickelt (Hess J., Bauer U., de Haan F. et al.: Empfehlungen für Erwachsenen- und Kinderkardiologen zum Erwerb der Zusatz-Qualifikation „Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern“). Dies dürfte nach hiesiger Einschätzung Kardiologen befähigen, eine adäquate Patientenversorgung von EMAH zu erbringen.

Im Übrigen obliegt die Bewertung von Diagnostik und Therapie von Krankheiten der ärztlichen Selbstverwaltung, insbesondere den medizinischen Fachgesellschaften und Körperschaften.

5.2 Welche Handlungsmöglichkeiten sieht die Staatsregierung, um eine Steigerung der Anzahl von Behandlungen durch Kinderkardiologinnen bzw. Kinderkardiologen für Menschen mit angeborenem Herzfehler zu erreichen?

In der Weiterbildungsordnung zu regeln, welche ärztlichen Tätigkeiten einem fachärztlichen Gebiet zugeordnet werden, ist Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung. Die fachärztliche Tätigkeit ist beschränkt auf den jeweiligen Gebietsinhalt. Welche ärztlichen Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden dürfen, regeln in erster Linie die Selbstverwaltungspartner. Den gesetzlichen Rahmen hierzu vorzugeben obliegt dem Bundesgesetzgeber. Die Staatsregierung hat hierauf keine unmittelbaren Einwirkungsmöglichkeiten.

6.1 Wie viele Kardiologinnen und Kardiologen absolvierten seit der Möglichkeit der EMAH-Qualifizierung eine solche Weiterbildung?

Hierzu wurden die zuständigen Stellen befragt und es liegen keine Erkenntnisse/Daten vor.

6.2 Wie erfolgt die EMAH-Qualifizierung durch die Krankenkassen?

Die zuständigen Stellen wurden befragt; es liegen keine Erkenntnisse bzw. Daten vor.

Anlage

Stadt/Landkreis	Fachärztl. Internisten mit Schwerpunkt bzw. Fachgebiet Kardiologie (Personenzählung)	Kinderärzte mit Schwerpunkt Kardiologie (Personenzählung)
Stadt Ingolstadt	7	
Stadt München	84	7
Stadt Rosenheim	8	1
Lkr. Altötting	2	
Lkr. Berchtesgadener Land	3	
Lkr. Bad Tölz-Wolfratshausen	1	1
Lkr. Dachau	6	
Lkr. Ebersberg	2	
Lkr. Eichstätt	4	
Lkr. Erding	5	
Lkr. Freising	3	1
Lkr. Fürstenfeldbruck	6	1
Lkr. Garmisch-Partenkirchen	5	1
Lkr. Landsberg am Lech	5	1
Lkr. Miesbach	5	
Lkr. Mühldorf am Inn	4	
Lkr. München	10	2
Lkr. Neuburg-Schrobenhausen	3	1
Lkr. Pfaffenhofen an der Ilm	2	
Lkr. Rosenheim	2	1
Lkr. Starnberg	10	3
Lkr. Traunstein	6	2
Lkr. Weilheim-Schongau	7	1
Stadt Landshut	6	
Stadt Passau	3	1
Stadt Straubing	6	
Lkr. Deggendorf	2	
Lkr. Freyung-Grafenau	1	
Lkr. Kelheim	2	
Lkr. Landshut	1	
Lkr. Passau	2	
Lkr. Regen	3	
Lkr. Rottal-Inn	2	
Lkr. Straubing-Bogen	2	
Lkr. Dingolfing-Landau	2	
Stadt Amberg	4	1
Stadt Regensburg	6	1
Stadt Weiden i.d.OPf.	5	
Lkr. Amberg-Weizsbach		
Lkr. Cham	3	1
Lkr. Neumarkt i.d.OPf.	2	
Lkr. Neustadt a.d.Waldnaab		
Lkr. Regensburg	2	
Lkr. Schwandorf	3	
Lkr. Tirschenreuth		
Stadt Bamberg	4	1
Stadt Bayreuth	7	1
Stadt Coburg	5	
Stadt Hof	4	1
Lkr. Bamberg	3	
Lkr. Bayreuth		
Lkr. Coburg		
Lkr. Forchheim	2	
Lkr. Hof	1	

Anlage

Stadt/Landkreis	Fachärztl. Internisten mit Schwerpunkt bzw. Fachgebiet Kardiologie (Personenzählung)	Kinderärzte mit Schwerpunkt Kardiologie (Personenzählung)
Lkr. Kronach	2	
Lkr. Kulmbach	2	
Lkr. Lichtenfels	1	
Lkr. Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	
Stadt Ansbach	2	
Stadt Erlangen	6	1
Stadt Fürth	3	1
Stadt Nürnberg	30	4
Stadt Schwabach	3	1
Lkr. Ansbach	3	
Lkr. Erlangen-Höchstadt	3	1
Lkr. Fürth	3	
Lkr. Nürnberger Land	3	2
Lkr. Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	1	
Lkr. Roth	2	
Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen	1	
Stadt Aschaffenburg	5	
Stadt Schweinfurt	5	1
Stadt Würzburg	13	1
Lkr. Aschaffenburg	2	
Lkr. Bad Kissingen	4	
Lkr. Rhön-Grabfeld	3	
Lkr. Haßberge	2	1
Lkr. Kitzingen	1	
Lkr. Miltenberg	4	
Lkr. Main-Spessart	2	1
Lkr. Schweinfurt	3	
Lkr. Würzburg	4	1
Stadt Augsburg	16	1
Stadt Kaufbeuren	4	1
Stadt Kempten (Allgäu)	11	
Stadt Memmingen	3	1
Lkr. Aichach-Friedberg	2	
Lkr. Augsburg	3	
Lkr. Dillingen a.d. Donau	3	
Lkr. Günzburg	4	
Lkr. Neu-Ulm	6	
Lkr. Lindau (Bodensee)	3	
Lkr. Ostallgäu	2	
Lkr. Unterallgäu	3	1
Lkr. Donau-Ries	1	
Lkr. Oberallgäu	3	
Quelle: KVB Arztregister		
30.07.2018		
Personenzählung		
nur zugelassene/angestellte Ärztinnen und Ärzte		