

## **Antrag**

**des Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Medizinische Betreuung von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH)**

Antrag

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

1. wie viele minderjährige und volljährige Menschen mit einem angeborenem Herzfehler jeweils in Baden-Württemberg leben und behandelt werden;
2. wie viele Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie in welchen Planungsbereichen in Baden-Württemberg als Vertragsärzte niedergelassen bzw. zur ambulanten Behandlung ermächtigt sind;
3. wie viele Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie in welchen Planungsbereichen in Baden-Württemberg als Vertragsärzte niedergelassen bzw. zur ambulanten Behandlung ermächtigt sind;
4. wie viele der unter Ziffer 2 und 3 genannten Fachärztinnen und Fachärzte jeweils eine Zusatz-Qualifikation „Erwachsene mit angeborenem Herzfehlern“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (EMAH-Qualifikation) absolviert haben;
5. welche Position sie in Bezug auf die fachliche Notwendigkeit der Absolvierung einer EMAH-Qualifikation für Fachärztinnen und Fachärzte für „Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie“ einnimmt;
6. welche Position sie in Bezug auf die fachliche Notwendigkeit der Absolvierung einer EMAH-Qualifikation durch Fachärztinnen und Fachärzte für „Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie“ einnimmt, wenn diese Patientinnen und Patienten mit angeborenem Herzfehlern behandeln;

7. welche Möglichkeiten sie sieht, um die Quote der niedergelassenen und im Klinikbetrieb arbeitenden Fachärztinnen und Fachärzte, die eine EMAH-Qualifikation erwerben, zu erhöhen;
8. welche Möglichkeiten sie sieht, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung zertifizierten EMAH – Schwerpunktpraxen in Baden-Württemberg flächendeckend zu implementieren;
9. welche Position sie in Bezug auf den Ansatz einnimmt, dass Menschen mit angeborenem Herzfehler aufgrund fachlicher Kompetenzen und Erfahrung der Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen vorzugsweise durch diese behandelt werden sollten;
10. wie die derzeitige Situation bezüglich des Übergangs von jungen Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern von den Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen zu Kardiologinnen und Kardiologen für Erwachsene (Transition) aussieht (z. B. bezüglich zeitlicher Struktur, Regelungen, Finanzierung);
11. ob sie die Notwendigkeit sieht, die Transition für die Gruppe der EMAH zu verbessern;
12. welchen Einfluss die Medizinische Leitlinie zur Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) auf die Behandlungspraxis sowie die Abrechnungsmodalitäten der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg hat.

25.05.2018

Hinderer, Kenner, Rivoir, Rolland, Wölfle SPD

### Begründung

Mit Erreichen des Erwachsenenalters dürfen Menschen mit angeborenen Herzfehlern, die Dank des medizinischen Fortschritts immer älter werden, nicht mehr von den bisher behandelnden Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen weiterbehandelt werden. Aus Sicht der betroffenen Patientinnen und Patienten mit angeborenen Herzfehlern liegt hier eine Versorgungslücke vor: Bei einem Wechsel zu Kardiologinnen und Kardiologen für Erwachsene fällt die langjährige Erfahrung der Kinderkardiologin oder des Kinderkardiologen und die Expertise in Bezug auf angeborene Herzfehler weg. Auch bei vorliegender EMAH-Zertifizierung haben Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen keinen grundsätzlichen Anspruch auf eine Weiterbetreuung ihrer gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten ab dem 18. Geburtstag. Teilweise bestehen (in den Ländern unterschiedlich ausgehandelte) Ausnahmen, sodass Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen einen gewissen Teil ihrer Patientinnen und Patienten weiter behandeln dürfen. Schon im Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Bundestagsdrucksache 16/13770, Unterrichtung durch die Bundesregierung) wurde vor allem auf die Problematik in Bezug auf Patientinnen und Patienten mit komplexen angeborenen Herzfehlern hingewiesen, bei denen „bereits kleine Behandlungsfehler oder die Unterlassung einer Maßnahme zu einer schweren Komplikation oder zumindest zu einer deutlichen Verschlechterung der Symptome mit negativem Einfluss auf die Prognose“ (490., Seite 225) führen können. Der vorliegende Antrag soll klären, welchen Handlungsbedarf die Landesregierung sieht und welche Maßnahmen ergriffen werden sollten.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 19. Juni 2018 Nr. 51-0141.5/16/4151 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

*1. wie viele minderjährige und volljährige Menschen mit einem angeborenen Herzfehler jeweils in Baden-Württemberg leben und behandelt werden;*

Eine detaillierte statistische Erfassung aller von einem angeborenen Herzfehler betroffenen Menschen, die in Baden-Württemberg leben, liegt nicht vor.

Zur Anzahl von Behandlungen von Menschen mit angeborenen Herzfehlern können Daten der Krankenhausstatistik herangezogen werden. Gezählt werden die Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei werden Stundenfälle (d. h. stationär aufgenommene, am gleichen Tag wieder entlassene bzw. verletzte oder verstorbene Fälle) nicht in die Statistik einbezogen. Bei Patienten, die in einem Jahr mehrfach vollstationär behandelt werden, wird jeder Krankenhausaufenthalt einzeln gezählt.

In den Jahren 2007 bis 2016 wurden in Baden-Württemberg im Durchschnitt rund 2.100 vollstationäre Krankenhaufälle von Menschen mit angeborenen Herzfehlern pro Jahr gezählt; davon sind jährlich rund 1.300 Krankenhaufenthalte minderjähriger Menschen und rund 800 volljähriger Menschen. (siehe Tabelle 1)

Tabelle 1: Anzahl der vollstationären Krankenhaufälle (2007 bis 2016) von minderjährigen und volljährigen Menschen mit angeborenen Herzfehlern in BW (ICD10 Q20-24)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Minderjährige</b>	1.256	1.422	1.352	1.332	1.395	1.363	1.225	1.301	1.292	1.301
<b>Volljährige</b>	842	835	776	812	718	762	789	772	758	839
<b>Insgesamt</b>	2.098	2.257	2.128	2.144	2.113	2.125	2.014	2.073	2.050	2.140

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis), Stand 11. Juni 2018

Daten zu ambulanten Behandlungen von Menschen mit angeborenen Herzfehlern liegen nicht vor.

2. wie viele Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie in welchen Planungsbereichen in Baden-Württemberg als Vertragsärzte niedergelassen bzw. zur ambulanten Behandlung ermächtigt sind;

Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie 2017 (basierend auf Angaben der KV BW)					
Planungsbereich Region	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte			Ermäch- tigte Ärztinnen und Ärzte	Gesamt- summe
	mit Schwer- punkt Kardiologie	als Kardiologe tätiger Internist o. S.	Zwischen- summe		
Bodensee-Ober- schwaben	14	4	18	5	23
Donau-Iller	19	4	23	3	26
Heilbronn-Franken	23	7	30	16	46
Hochrhein- Bodensee	16	1	17	7	24
Mittlerer Oberrhein	31	1	32	6	38
Neckar-Alb	17	4	21	3	24
Nordschwarzwald	12	6	18	9	27
Ostwürttemberg	7	3	10	4	14
Region Rhein-Neckar	42	6	48	7	55
Schwarzwald- Baar-Heuberg	9	1	10	3	13
Region Stuttgart	74	9	83	36	119
Südlicher Oberrhein	32	1	33	15	48
<b>Gesamt</b>	<b>296</b>	<b>47</b>	<b>343</b>	<b>114</b>	<b>457</b>

3. wie viele Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie in welchen Planungsbereichen in Baden-Württemberg als Vertragsärzte niedergelassen bzw. zur ambulanten Behandlung ermächtigt sind;

Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie 2017 (basierend auf Angaben der KV BW)			
Planungsbereich Region	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Ermächtigte Ärztinnen und Ärzte	Summe
Bodensee-Oberschwaben	3	1	4
Donau-Iller	5		5
Heilbronn-Franken	1	4	5
Hochrhein-Bodensee	2	1	3
Mittlerer Oberrhein	5	1	6
Neckar-Alb		1	1
Nordschwarzwald	3	1	4
Ostwürttemberg		2	2
Region Rhein-Neckar	4		4
Schwarzwald-Baar-Heuberg	2		2
Region Stuttgart	9	4	13
Südlicher Oberrhein	4	1	5
<b>Gesamt</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>54</b>

4. wie viele der unter Ziffer 2 und 3 genannten Fachärztinnen und Fachärzte jeweils eine Zusatz-Qualifikation „Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (EMAH-Qualifikation) absolviert haben;

Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie ist eine Liste mit Ärzten, Stand: 20. März 2017, veröffentlicht, die die Zusatzqualifikation EMAH erworben haben (<http://www.kinderkardiologie.org/emah/aerzte-liste-sortiert-nach-namen/>). Hiernach werden 41 Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg benannt.

Eine detaillierte Aufstellung, geordnet nach den unter Ziff. 2 und 3 genannten Fachärztinnen und Fachärzten, ist nach Auskunft der Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK) nur unter großem zeitlichem Aufwand möglich.

5. welche Position sie in Bezug auf die fachliche Notwendigkeit der Absolvierung einer EMAH-Qualifikation für Fachärztinnen und Fachärzte für „Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie“ einnimmt;
6. welche Position sie in Bezug auf die fachliche Notwendigkeit der Absolvierung einer EMAH-Qualifikation durch Fachärztinnen und Fachärzte für „Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie“ einnimmt, wenn diese Patientinnen und Patienten mit angeborenen Herzfehlern behandeln;

Aufgabe des Landes ist es, den Rahmen der Versorgungsstrukturen für alle medizinischen Bedarfe zu schaffen. Spezialisierte Versorgungsinhalte und -formen werden von den medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet. Aus Sicht des Landes ist die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Herzfehlern gewährleistet. Diese erfolgt in Baden-Württemberg beispielsweise in den kardiologischen Zentren an den Universitätskliniken. Die regelhafte Betreuung kann durch die etablierten ambulanten Versorgungsstrukturen geleistet werden.

Durch die Weiterentwicklung in der Medizin haben sich die Behandlungsmöglichkeiten von Kindern mit angeborenen Herzfehlern verbessert. Diese neuen Entwicklungen haben bislang keinen Eingang in die Abbildung der Weiterbildungsinhalte in der Weiterbildungsordnung für Ärzte (MWBO) gefunden. Damit die für diese Patientengruppe speziellen Kenntnisse qualitätsgesichert vermittelt werden, hat die interdisziplinäre Task Force EMAH 2007 eine eigene Zusatzqualifikation aufgelegt. Im Rahmen der Beratungen zur Novellierung der MWBO wurde von ihr angeregt, eine entsprechende Qualifikation in das Weiterbildungsrecht aufzunehmen. Der diesjährige 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt hat der Einführung einer solchen Zusatzweiterbildung dem Grunde nach zugestimmt.

*7. welche Möglichkeiten sie sieht, um die Quote der niedergelassenen und im Klinikbetrieb arbeitenden Fachärztinnen und Fachärzte, die eine EMAH-Qualifikation erwerben, zu erhöhen;*

Die Planung der Fachabteilungen findet grundsätzlich auf der Ebene der Fachgebiete der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg in der jeweils aktuell gültigen Fassung statt. Das Land nimmt keinen Einfluss darauf, ob die stationär tätigen Fachärzte Zusatzqualifikationen erwerben, die von Fachgesellschaften angeboten werden.

Eine Förderung des öffentlichen Bewusstseins und die Darstellung des Mehrwerts für die EMAH-Qualifikation durch die Fachgesellschaften stellt eine Möglichkeit dar, um die Quote der niedergelassenen und im Klinikbetrieb arbeitenden Fachärztinnen und Fachärzte zu erhöhen.

Folgende Rahmenbedingungen können Anreize sein, die Quote zu erhöhen:

- Zeitnahe Einführung einer weiterbildungsrechtlich anerkannten ärztlichen Qualifikation,
- Schaffung von validen Bedarfskriterien,
- Einführung einer diesbezüglichen Bedarfsprüfung,
- Setzen von Anreizstrukturen bei evidentem Bedarf.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg geht davon aus, dass bei entsprechendem Bedarf solche Strukturen in zunehmendem Maße entstehen könnten.

*8. welche Möglichkeiten sie sieht, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung zertifizierten EMAH – Schwerpunktpraxen in Baden-Württemberg flächendeckend zu implementieren;*

Da es gemäß § 16 der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als sinnvoll erachtet wird, die Fachinternisten trotz ihrer Schwerpunkte als eine gemeinsame Arztgruppe zu beplanen, soll der Zulassungsausschuss bei der Nachbesetzung eines Praxissitzes für eine flächendeckende Versorgung und eine sinnvolle, ausgewogene Verteilung der Subspezialitäten insbesondere bei Fachinternisten und Nervenärzten Sorge tragen.

Aufgrund der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages ist die Installation einer neuen Zusatzbezeichnung „Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)“ mit Novellierung der Musterberufsordnung auch als Grundlage der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg in den nächsten Jahren zu erwarten. Im Falle einer Installation der Zusatzweiterbildung als Honorierungsgrundlage für definierte Betreuungsleistungen könnte dies zu einem zusätzlichen Anreiz führen. Die Entscheidung, inwieweit Anreize über die vertragsärztliche Gebührenordnung gesetzt werden, obliegt nach § 87 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) dem Bewertungsausschuss. Über die regionale Honorarverteilung wiederum entscheidet u. a. auf der Basis des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) die Selbstverwaltung auf Landesebene.

9. *welche Position sie in Bezug auf den Ansatz einnimmt, dass Menschen mit angeborenem Herzfehler aufgrund fachlicher Kompetenzen und Erfahrung der Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen vorzugsweise durch diese behandelt werden sollten;*

Die fachliche Entscheidung über die Behandlung von speziellen Erkrankungsbildern liegt in der Hand der medizinischen Fachgesellschaften.

10. *wie die derzeitige Situation bezüglich des Übergangs von jungen Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern von den Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen zu Kardiologinnen und Kardiologen für Erwachsene (Transition) aussieht (z. B. bezüglich zeitlicher Struktur, Regelungen, Finanzierung);*

Derzeit ergibt sich der Übergang in erster Linie aus dem Eintritt ins Erwachsenenalter und der hieraus resultierenden grundsätzlichen Notwendigkeit, einen Arzt aufzusuchen, welcher berufsrechtlich zur Behandlung Erwachsener legitimiert ist. Ärzte sind an die Grenzen ihres Fachgebietes, für das sie zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, gebunden. Diese Begrenzung erfolgt aus den entsprechenden Regelungen der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder bzw. auf der Grundlage der Weiterbildungsordnungen (WBO) der Ärztekammern. In diesem Zusammenhang ist auf die Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 4. Mai 2016, B 6 KA 13/15 R zu verweisen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) darf eine fachfremde Leistung in der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich nicht erbracht werden. Somit dürfen Kinder- und Jugendärzte Patientinnen und Patienten in der Regel nur bis zum 18. Lebensjahr behandeln. In Ausnahmefällen dürfen Pädiater junge Erwachsene auch über das 18. Lebensjahr dann behandeln, wenn sie bei Allgemeinärzten, Internisten oder Fachärzten keine Versorgungsangebote vorfinden. Dies gilt auch für pädiatrische Spezialdisziplinen wie etwa die Kinderkardiologie.

11. *ob sie die Notwendigkeit sieht, die Transition für die Gruppe der EMAH zu verbessern;*

Ein Ergebnis des Modellprojekts des Ministeriums für Soziales und Integration zur sektorenübergreifenden Versorgung ist, dass es in der Transition Verbesserungsbedarf gibt. Es wurde vorgeschlagen, die Einrichtung einer Transitionssprechstunde bei speziellen Krankheitsbildern fachlich zu diskutieren.

12. *welchen Einfluss die Medizinische Leitlinie zur Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) auf die Behandlungspraxis sowie die Abrechnungsmodalitäten der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg hat.*

Wie bei allen Leitlinien dienen auch diese Empfehlungen der Hilfestellung für die individuelle Patientenbehandlung unter Einschluss der jeweiligen Grundkompetenz und Qualifikation. Die einzelne Ärztin bzw. der einzelne Arzt schätzt die aus der Leitlinie abzuleitende Evidenzgrade und die Anwendbarkeit für den individuell vorliegenden Fall ein. Die vorliegenden Leitlinien sind vor diesem Hintergrund als Unterstützungsmaßnahme sowohl für die Behandlung als auch die Abrechnung zu sehen.

Lucha

Minister für Soziales  
und Integration