



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ulrike Gote**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 09.05.2018

Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit Epilepsie in Oberfranken

Epileptologen bilden derzeit keine eigene Arztgruppe. Sie sind Teil der Gruppe der Nervenärzt/-innen und im Rahmen dieser Fachgruppe Teil der Neurologen. Die Neurologen bilden nur ca. 32 Prozent der Gruppe der Nervenärzte. In Oberfranken sollte eine Überversorgung mit Neurologen bestehen, obwohl lange Wartezeiten auf einen Arzttermin eine traurige Realität der betroffenen Patient*innen jedes Alters und deren Angehörigen darstellen. Am 19.02.2018 eskalierte ein interner Streit um die Errichtung eines Epilepsiezentrums und insbesondere um die Qualität der Behandlung von Epilepsiepatientinnen und -patienten am Klinikum Bayreuth und es wurde einer Neuropädiaterin und einem Neurologen gekündigt. Die qualifizierte und kontinuierliche Weiterversorgung insbesondere der jungen Patientinnen und Patienten ist bedroht.

Deshalb frage ich die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Epilepsie gibt es in Oberfranken und wie groß sind die Kapazitäten der oberfränkischen Kliniken im ambulanten (falls eine Klinikambulanz vorhanden) und im stationären Sektor (bitte unterteilen nach jew. Kliniken)?
- 1.2 Wie viele Spezialist/-innen für Epilepsie im niedergelassenen Sektor gibt es in Oberfranken (bitte die Anzahl und den Niederlassungsort angeben)?
- 1.3 Nehmen die genannten Kliniken, Klinikambulanzen sowie die niedergelassenen Fachärzt/-innen neue Patientinnen und Patienten auf?
2. Wie lange sind die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Termin im ambulanten Sektor (bitte unterteilt nach Klinikambulanzen und niedergelassenen Fachärzt/-innen)?
 - 3.1 Wie viele minderjährige Patientinnen und Patienten mit Epilepsie gibt es in Oberfranken?
 - 3.2 Wie groß sind die Kapazitäten der oberfränkischen Kliniken mit der Spezialisierung auf Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie im stationären und im ambulanten Sektor (Klinikambulanzen; bitte unterteilen nach jew. Kliniken)?
 - 3.3 Wie viele niedergelassenen Fachärzt/-innen mit der Spezialisierung für Epilepsie im Kindesalter bzw. Neuropädiatrie gibt es in Bayreuth und in ganz Oberfranken (bitte die Anzahl und Niederlassungsort angeben)?
- 4.1 Nehmen diese Kliniken, Klinikambulanzen sowie die niedergelassenen Fachärzt/-innen für Neuropädiatrie neue Patientinnen und Patienten auf?
- 4.2 Wie lange sind die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Termin im ambulanten Sektor im Bereich der Neuropädiatrie in Oberfranken (bitte unterteilt nach Klinikambulanzen und niedergelassenen Fachärzt/-innen)?
- 4.3 Wird die Ambulanz Neuropädiatrie und Epileptologie für Kinder am Klinikum Bayreuth auch nach dem 30.06.2018 weitergeführt?
- 5.1 Falls nein, wie wird die ambulante Versorgungssituation in Bayreuth und Landkreis Bayreuth sowie in ganz Oberfranken wohnortnah und qualifiziert geregelt, wenn eine Einrichtung, die offensichtlich gebraucht wurde (ermächtigte Einrichtung, um ausreichende ärztliche Versorgung im Region zu sichern) wegfällt?
- 5.2 Wie wird die wohnortnahe Versorgung von epilepsiekranken Kindern im Einzugsgebiet des Klinikums Bayreuth derzeit sichergestellt, wenn die Kinderärzt/-innen in der Region einhellig versichern, dafür weder die Kompetenz, noch die Kapazitäten zu haben (siehe Leserbrief im Nordbayerischen Kurier vom 03./04.03.2018)?
- 5.3 Wird es neue Niederlassungsmöglichkeiten für (Kinder-)Neurolog/-innen in Bayreuth, Landkreis Bayreuth sowie in ganz Oberfranken geben?
- 6.1 Wie wird die stationäre Versorgung an Epilepsie erkrankter Kinder in ganz Oberfranken und speziell in Bayreuth sowie wohnortnah als auch qualifiziert sichergestellt (unterteilt nach Kliniken)?
- 6.2 Wie wird die Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten in Klinikum Bayreuth sichergestellt, nachdem beide zuständigen Ärzte entlassen wurden?
- 6.3 Was wurde nach der Gefährdungsanzeige eines der entlassenen Ärzte in Klinikum Bayreuth und bevor der Arzt den Stadtrat informierte, unternommen, um den Missständen, auf die Arzt hinwies, auf den Grund zu gehen und diese ggf. auszuräumen?
7. Wie wird eine kontinuierliche und wohnortnahe Versorgung epilepsiekranker Heranwachsenden in Bayreuth, Landkreis Bayreuth sowie in ganz Oberfranken sichergestellt, nachdem sie 18 Jahre alt geworden sind?
 - 8.1 Wie ist die Stellung der KVB und der Staatsregierung zur derzeitigen und zukünftigen Versorgungssituation in Bayreuth und in ganz Oberfranken?
 - 8.2 Wie stehen die KVB und die Staatsregierung dazu, die Gruppe der Nervenärzte nach Fachärzt/-innen für Psychiatrie und Neurologie zu trennen, um exaktere Bedarfsplanung zu schaffen?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 10.06.2018

Für die Versorgung von an Epilepsie erkrankten Kindern und Jugendlichen sind im stationären Bereich die Landkreise und kreisfreien Städte, im ambulanten Bereich die Kasernenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zuständig.

Als Selbstverwaltungskörperschaft nimmt die KVB diese Aufgaben in eigener Zuständigkeit und Verantwortung wahr. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) übt allein die Rechtsaufsicht über die KVB aus. Daher liegen dem StMGP auch keine eigenen Daten zur Beantwortung der Schriftlichen Anfrage bezüglich der ambulanten nervenärztlichen und neuropädiatrischen Versorgung in Bayreuth bzw. Oberfranken vor. Deshalb wurde von der KVB eine entsprechende Stellungnahme angefordert und der Beantwortung der jeweiligen Fragen zugrunde gelegt.

Die Schriftliche Anfrage beantworte ich vor diesem Hintergrund wie folgt:

1.1 Wie viele erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Epilepsie gibt es in Oberfranken und wie groß sind die Kapazitäten der oberfränkischen Kliniken im ambulanten (falls eine Klinikambulanz vorhanden) und im stationären Sektor (bitte unterteilen nach jew. Kliniken)?

Die Anzahl der behandelten Patienten in den einzelnen Krankenhäusern unterliegt dem Geschäftsgeheimnis und ist vertraulich zu behandeln. Eine Drucklegung dieser Daten ist daher nicht möglich. Im Jahr 2016 wurden in Oberfranken insgesamt 2.197 Patientinnen und Patienten mit einer epileptischen Erkrankung (Epilepsie, status epilepticus) stationär behandelt. 1.981 dieser Patientinnen und Patienten waren über 20 Jahre alt. 69 Prozent der Behandelten wurden in der Fachrichtung Neurologie, 21 Prozent in der Fachrichtung Innere Medizin und 10 Prozent in anderen Fachrichtungen behandelt.

Laut KVB waren im Jahr 2017 ca. 12.000 Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Oberfranken aufgrund der Diagnose Epilepsie in ambulanter, vertragsärztlicher Behandlung. 8 Prozent davon waren unter 18 Jahre alt, 92 Prozent waren 18 Jahre und älter. Aussagen über die Kapazitäten von Kliniken oder Klinikambulanzen können auch von der KVB nicht getroffen werden.

1.2 Wie viele Spezialist/-innen für Epilepsie im niedergelassenen Sektor gibt es in Oberfranken (bitte die Anzahl und den Niederlassungsort angeben)?

Epilepsie wird in der Regel von Fachärzten für Neurologie diagnostiziert und behandelt. Neurologen zählen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung neben Nervenärzten und Psychiatern zur Bedarfsplanungsgruppe der „Nervenärzte“. Derzeit sind in Oberfranken 74 Ärzte in der bedarfsplanerischen Arztgruppe der Nervenärzte tätig (Kopfzählung), davon 39 Nervenärzte im engeren Sinne, 21 Neurologen und 14 Psychiater (Quelle: Versorgungsatlas Nervenärzte der KVB; Stand: 30.01.2018). Ergänzend ist hierzu darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich auch die 39 Nervenärzte im engeren Sinne neurologische Versorgung anbieten können, da diese sowohl neurologisch als auch psychiatrisch weitergebildet sind. Die genaue Anzahl von

Nervenärzten/Neurologen in den einzelnen Planungsbereichen Oberfrankens kann dem Versorgungsatlas Nervenärzte auf der KVB-Website unter der Rubrik „Über uns“ unter folgender Adresse entnommen werden: <http://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/>.

1.3 Nehmen die genannten Kliniken, Klinikambulanzen sowie die niedergelassenen Fachärzt/-innen neue Patientinnen und Patienten auf?

Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Kapazitäten berechtigt, aber auch verpflichtet, Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durch die Facharztgruppe der Nervenärzte sind die oberfränkischen Planungsbereiche überversorgt oder sogar stark überversorgt. Der KVB liegen keine Beschwerden über Patientenabweisungen vor; die KVB geht daher davon aus, dass die niedergelassenen Fachärzte noch über Kapazitäten für neue Patienten verfügen. Soweit im Einzelfall gleichwohl Probleme bestehen sollten, zählt es zu den Aufgaben der KVB, Patienten bei der Suche nach einem behandlungsbereiten Nervenarzt in zumutbarer Entfernung zum Wohnort zu unterstützen.

Seit Anfang 2016 betreibt die KVB zudem eine Terminservicestelle, deren Aufgabe es ist, Facharzttermine bei Vorliegen einer Überweisung innerhalb einer Woche zu vermitteln. Diese Termine müssen in einem Zeitraum von vier Wochen nach der Vermittlung stattfinden, es sei denn, es handelt sich um Termine für verschiebbare Routineuntersuchungen, die Behandlung von Bagatellerkrankungen oder weitere vergleichbare Fälle. Gelingt es der Terminservicestelle nicht, in solchen Fällen einen Termin innerhalb von vier Wochen zu vermitteln, so ist ein entsprechender Termin in einem Krankenhaus anzubieten.

Die Terminservicestelle der KVB erhielt im Zeitraum vom 25.01.2016 bis 31.05.2018 insgesamt 54 Anfragen für Neurologen-Termine in Oberfranken. In 20 Fällen davon bescheinigte der überweisende Arzt die Dringlichkeit eines zeitnahen Termins (sog. Dringlichkeitsüberweisung) und damit die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Terminvermittlung innerhalb der 4-Wochen-Frist. Allen Patienten mit Dringlichkeitsüberweisung konnte ein Termin innerhalb dieser Frist bei einem niedergelassenen Neurologen in zumutbarer Entfernung angeboten werden.

2. Wie lange sind die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Termin im ambulanten Sektor (bitte unterteilt nach Klinikambulanzen und niedergelassenen Fachärzt/-innen)?

Die KVB teilte auf Anfrage mit, dass ihr zu Wartezeiten im niedergelassenen Bereich keine Informationen vorliegen; Beschwerden über zu lange Wartezeiten seien dort nicht bekannt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1.3 verwiesen.

3.1 Wie viele minderjährige Patientinnen und Patienten mit Epilepsie gibt es in Oberfranken?

Im Jahr 2016 waren 216 der stationär an Epilepsie erkrankten Patientinnen und Patienten unter 20 Jahre alt.

Hinsichtlich der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte wird auf die Antwort zu Frage 1.1 verwiesen.

3.2 Wie groß sind die Kapazitäten der oberfränkischen Kliniken mit der Spezialisierung auf Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie im stationären und im ambulanten Sektor (Klinikambulanzen; bitte unterteilen nach jew. Kliniken)?

Es liegen keine Erkenntnisse über besonders beworbene Angebote in Kliniken vor. Auch aus den Internetauftritten der oberfränkischen Kliniken ergab sich hierauf kein Hinweis. Die Kinderärztinnen und Kinderärzte in Krankenhäusern, die die Versorgung von Kindern und Jugendlichen übernehmen, sind jedoch dafür ausgebildet und darauf vorbereitet, epilepsiekranke Kinder und Jugendliche kompetent zu behandeln.

3.3 Wie viele niedergelassenen Fachärzt/-innen mit der Spezialisierung für Epilepsie im Kindesalter bzw. Neuropädiatrie gibt es in Bayreuth und in ganz Oberfranken (bitte die Anzahl und Niederlassungsort angeben)?

Die neuropädiatrische Versorgung der Region Bayreuth wird nach den Angaben der KVB derzeit im ambulanten Bereich durch einen seit 01.01.2018 in der Stadt Bayreuth in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt, der die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie führt, sichergestellt. Daneben erfolgt die ambulante Betreuung auch durch das seit 01.07.2014 ermächtigte Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) des Klinikums Bayreuth an seinem Standort Klinik Hohe Warte. In welchem Umfang das SPZ derzeit tätig ist, entzieht sich sowohl der Kenntnis der Staatsregierung als auch der KVB, da SPZ direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Ermächtigungen zur Behandlung epilepsiekranker Kinder und Jugendlicher für weitere Ärzte oder Einrichtungen gibt es derzeit in Bayreuth laut Auskunft der KVB nicht.

In Oberfranken führen derzeit fünf niedergelassene Kinder- und Jugendärzte die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie. Die nächsten niedergelassenen Fachärzte mit Schwerpunkt Neuropädiatrie in Oberfranken befinden sich in ca. 50 km Entfernung von Bayreuth in den Städten Forchheim und Hirschaid, Lkr. Bamberg. Auch im angrenzenden Bezirk Oberpfalz gibt es in der Stadt Weiden (ca. 60 km entfernt) eine Kinder- und Jugendärztin, die den Schwerpunkt Neuropädiatrie führt. Zusätzlich steht das Epilepsiezentrum Erlangen im angrenzenden Regierungsbezirk Mittelfranken zur Verfügung (Entfernung ca. 65 km).

4.1 Nehmen diese Kliniken, Klinikambulanzen sowie die niedergelassenen Fachärzt/-innen für Neuropädiatrie neue Patientinnen und Patienten auf?

Da der zum Jahresbeginn ermächtigte Neuropädiater in Bayreuth seine Tätigkeit erst kurzfristig aufgenommen hat, geht die KVB davon aus, dass er noch über freie Kapazitäten verfügt.

Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Kapazitäten berechtigt, aber auch verpflichtet, Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

4.2 Wie lange sind die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Termin im ambulanten Sektor im Bereich der Neuropädiatrie in Oberfranken (bitte unterteilt nach Klinikambulanzen und niedergelassenen Fachärzt/-innen)?

Die KVB teilte auf Anfrage mit, dass ihr zu Wartezeiten im niedergelassenen Bereich keine Informationen vorliegen;

Beschwerden über zu lange Wartezeiten seien dort nicht bekannt.

Da Kinderärzte gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V der hausärztlichen Versorgung zugerechnet werden, findet bislang keine reguläre Terminvermittlung zum Kinderarzt durch die Terminservicestelle der KVB statt. Allerdings haben sich die Koalitionspartner auf Bundesebene darauf verständigt, die Tätigkeit der Terminservicestellen zukünftig auch auf haus- und kinderärztliche Termine auszuweiten. Dies bedarf allerdings vor seiner Wirksamkeit noch der Umsetzung in Bundesrecht.

4.3 Wird die Ambulanz Neuropädiatrie und Epileptologie für Kinder am Klinikum Bayreuth auch nach dem 30.06.2018 weitergeführt?

Zu dieser Frage hat die Trägerin des Klinikums Bayreuth Folgendes mitgeteilt: Eine unterbrechungsfreie Weiterführung einer solchen Ambulanz ist nicht möglich. Die Tätigkeit von Frau Dr. Vieker in dieser Ambulanz basierte auf einer persönlichen Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. Diese Ermächtigung ist mit dem Ausscheiden von Frau Dr. Vieker aus der Klinikum Bayreuth GmbH erloschen. Zur Weiterführung benötigt die Klinik für Kinder und Jugendliche eine Neuropädiaterin oder einen Neuropädiater. Die Stelle ist seit geraumer Zeit ausgeschrieben. Zudem ist ein Personalvermittlungsunternehmen mit der Suche nach Bewerbern betraut. Trotz aller Bemühungen liegt der Klinikum Bayreuth GmbH keine Bewerbung vor.

5.1 Falls nein, wie wird die ambulante Versorgungssituation in Bayreuth und Landkreis Bayreuth sowie in ganz Oberfranken wohnortnah und qualifiziert geregelt, wenn eine Einrichtung, die offensichtlich gebraucht wurde (ermächtigte Einrichtung, um ausreichende ärztliche Versorgung im Region zu sichern) wegfällt?

Auf die Antworten zu den Fragen 3.3 und 4.1 wird verwiesen.

5.2 Wie wird die wohnortnahe Versorgung von epilepsiekranken Kindern im Einzugsgebiet des Klinikums Bayreuth derzeit sichergestellt, wenn die Kinderärzt/-innen in der Region einhellig versichern, dafür weder die Kompetenz, noch die Kapazitäten zu haben (siehe Leserbrief im Nordbayerischen Kurier vom 03./04.03.2018)?

Auf die Antworten zu den Fragen 3.3 und 4.1 wird verwiesen.

5.3 Wird es neue Niederlassungsmöglichkeiten für (Kinder-)Neurolog/-innen in Bayreuth, Landkreis Bayreuth sowie in ganz Oberfranken geben?

Ob eine Niederlassung eines Arztes an einem konkreten Ort möglich ist, richtet sich nach den grundsätzlich bundeseinheitlichen Vorgaben in der sog. Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Gilt ein Planungsbereich als überversorgt, ist eine Niederlassung in einer zu diesem Bereich gehörenden Gemeinde regulär nicht mehr möglich. Durch diesen Mechanismus soll eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Ärzte in allen Planungsbereichen erreicht werden.

Wie bereits in Antwort zu Frage 1.3 ausgeführt, gelten alle oberfränkischen Planungsbereiche in der Facharztgruppe der Nervenärzte nach diesen Vorgaben als überversorgt

oder sogar stark überversorgt. Sie sind daher derzeit für weitere reguläre Niederlassungen gesperrt.

Für den Bereich der Neuropädiatrie gibt es in der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung keine eigene Planungsgruppe. Als Schwerpunktbezeichnung ist die Neuropädiatrie dem Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet und fließt somit in die Bedarfsplanung dieser Fachgruppe ein. Für diese Fachgruppe besteht im Planungsbereich der Kreisregion Bayreuth (Stadt und Landkreis Bayreuth) laut Auskunft der KVB bei 11,5 zugelassenen und angestellten Kinder- und Jugendärzten aktuell ein Versorgungsgrad von 170,9 Prozent. Damit gilt der Planungsbereich als stark überversorgt.

Mit Ausnahme des Landkreises Kronach gelten für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte derzeit alle Planungsbereiche in Oberfranken als überversorgt. Im Landkreis Kronach bestand zum 30.01.2018 noch eine weitere Niederlassungsmöglichkeit für einen Kinder- und Jugendarzt.

Um trotz Sperrung eines Planungsbereiches eventuell bestehende Versorgungsdefizite beheben zu können, sieht der Gesetzgeber unter bestimmten Bedingungen die Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen oder Ermächtigungen vor. Diese wären jeweils von interessierten Ärzten beim zuständigen Zulassungsausschuss zu beantragen. Die Zulassungsausschüsse sind von der KVB unabhängige und paritätisch mit Vertretern der Krankenkassen und Ärzte besetzte, eigenständige Behörden. Die Erfolgsaussichten solcher Anträge können durch die Zulassungsausschüsse nur im Einzelfall nach konkreter Beantragung beurteilt werden.

Auf Grund eines gesetzlichen Auftrags aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz überprüft der G-BA derzeit die Bedarfsgerechtigkeit der aktuellen Planungsvorgaben. Sobald das hierzu in Auftrag gegebene wissenschaftliche Großgutachten der Öffentlichkeit vorgestellt sein wird (voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2018), wird sich der G-BA mit dessen Ergebnissen und den daraus ableitbaren Anpassungsbedarfen für die Bedarfsplanungsrichtlinie befassen. Im Rahmen des derzeitigen Koalitionsvertrages auf Bundesebene haben die Koalitionspartner zudem erneut ihre Absicht bekräftigt, dass die Bedarfsplanung zur Verteilung der Arztsitze kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler gestaltet wird. Inwieweit es in diesem Zusammenhang zu Anpassungen der Bedarfsplanung in den Arztgruppen der Nervenärzte bzw. Kinder- und Jugendärzte und im Zuge dessen zu weiteren Niederlassungsmöglichkeiten kommen wird, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Bayern stellt einen der beiden Ländervertreter im G-BA zu Bedarfsplanungsfragen. Diese haben jedoch nur das Recht zur Diskussionsteilnahme, nicht jedoch zur Mitentscheidung.

6.1 Wie wird die stationäre Versorgung an Epilepsie erkrankter Kinder in ganz Oberfranken und speziell in Bayreuth sowie wohnortnah als auch qualifiziert sichergestellt (unterteilt nach Kliniken)?

Die Versorgung epilepsieerkrankter Kinder und Jugendlicher wird durch Krankenhäuser mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin sichergestellt. Dies sind in Oberfranken das Klinikum Bamberg, das Klinikum Bayreuth, das Klinikum Coburg und das Sana Klinikum Hof. Zudem stehen auch Krankenhäuser mit der Fachrichtung Neurologie zur Behandlung bereit. Dies sind das Klinikum Bamberg, die Klinik Hohe Warte (Klinikum Bayreuth), das Klinikum Coburg, das Sana Klinikum Hof und das Klinikum Kulmbach.

6.2 Wie wird die Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten in Klinikum Bayreuth sichergestellt, nachdem beide zuständigen Ärzte entlassen wurden?

Die innerbetriebliche Organisation der Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb der planerisch ausgewiesenen Fachrichtungen erfolgt durch den Krankenhausträger in eigener Verantwortung. Eigene Kenntnisse des StMGP über die konkrete Stellenbesetzung in den jeweiligen Fachrichtungen bestehen daher nicht. Nach Auskunft des Klinikums Bayreuth (Stand zum 10.04.2018) wird die Akutversorgung von erwachsenen Epilepsiepatienten oberärztlich in den zugeordneten Bereichen Notaufnahme, Intensivstation, IMC und Neurologie sichergestellt. In der kinderneurologischen Versorgung seien eine neuropädiatrische Basisversorgung sowie die Notfallversorgung gewährleistet. Zudem bestehe eine fachärztliche Versorgung durch eine Kooperation mit dem Klinikum St. Marien in Amberg.

Für den Betrieb einer Klinik für Kinder und Jugendliche ist eine Neuropädiaterin/ein Neuropädiater nicht zwingend. Die Kinderärztinnen und Kinderärzte der Klinik für Kinder und Jugendliche sind dafür ausgebildet und darauf vorbereitet, epilepsieerkrankte Kinder kompetent zu behandeln. Für spezielle Fälle hat die Klinikum Bayreuth GmbH nach eigenen Aussagen einen Kooperationsvertrag mit der neuropädiatrischen Abteilung eines benachbarten Krankenhauses geschlossen. Damit erfüllt die Klinikum Bayreuth GmbH weiterhin alle Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss an ein Perinatalzentrum Level I stellt. Gleichwohl sucht die Klinikum Bayreuth GmbH derzeit eine Neuropädiaterin/einen Neuropädiater. Diese Expertise würde auch die stationäre Versorgung sinnvoll ergänzen.

6.3 Was wurde nach der Gefährdungsanzeige eines der entlassenen Ärzte in Klinikum Bayreuth und bevor der Arzt den Stadtrat informierte, unternommen, um den Missständen, auf die Arzt hinwies, auf den Grund zu gehen und diese ggf. auszuräumen?

Der Umgang mit internen Gefährdungsanzeigen betrifft die innerbetriebliche Organisation des Klinikums. Für diese ist der Krankenhausträger selbst verantwortlich, Befugnisse des StMGP bestehen insoweit nicht. Eigene Kenntnisse über die durchgeführten Maßnahmen und deren Zeitpunkt liegen dem StMGP demgemäß nicht vor. Wie diversen Presseberichten zu entnehmen war, hatte das Klinikum Bayreuth ein Gutachten in Auftrag gegeben, um den Vorwürfen nachzugehen und Hinweise auf mögliches Verbesserungspotential zu erhalten.

7. Wie wird eine kontinuierliche und wohnortnahe Versorgung epilepsieerkrankter Heranwachsenden in Bayreuth, Landkreis Bayreuth sowie in ganz Oberfranken sichergestellt, nachdem sie 18 Jahre alt geworden sind?

Da die Behandlung von über 18-jährigen Patienten nicht in das Fachgebiet von Kinder- und Jugendärzten fällt, hat die Weiterbehandlung nach Auskunft der KVB zeitnah innerhalb der Versorgungsstrukturen der Erwachsenenmedizin zu erfolgen. Die Gestaltung des Überganges von Jugendlichen in die Versorgungsstrukturen der Erwachsenenmedizin erfolge in den dargelegten Fällen durch die Zusammenarbeit und Abstimmung der Neuropädiater und Neurologen.

In den in der Antwort zu Frage 6.1 genannten Kliniken sind mit Ausnahme des Klinikums Kulmbach sowohl die Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin als auch Neurologie vorhanden, sodass die Transition fließend erfolgen kann.

8.1 Wie ist die Stellung der KVB und der Staatsregierung zur derzeitigen und zukünftigen Versorgungssituation in Bayreuth und in ganz Oberfranken?

Für die Arztgruppe der Nervenärzte sind alle Planungsbereiche in Oberfranken für Neuzulassungen gesperrt – mit Versorgungsgraden zwischen 123,2 Prozent (LK Wunsiedel) und 171,7 Prozent (Kreisregion Bayreuth) – und gelten als „übersorgt“. Nach den verbindlichen Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA ist die Versorgung daher als grundsätzlich sichergestellt anzusehen.

Für die ambulante Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte gilt dies gleichermaßen. Abgesehen vom Landkreis Kronach sind hier ebenfalls alle übrigen Planungsbereiche übersorgt mit Versorgungsgraden zwischen 130,1 Prozent (Kreisregion Coburg) und 193,7 Prozent (Kreisregion Bamberg). Der Landkreis Kronach gilt mit einem Versorgungsgrad von 79,9 Prozent als regelversorgt; hier besteht eine weitere Niederlassungsmöglichkeit bis zum Erreichen der Sperrgrenze (Versorgungsgrad ab 110 Prozent).

Die Feststellungen der Bedarfsplanung und insbesondere die Versorgungsgrade treffen jedoch keine Aussagen über die Verteilung der Arztniederlassungen innerhalb der einzelnen Planungsbereiche. Hier bestehen mitunter Verteilungsungleichgewichte sowohl zwischen städtischen und ländlichen Regionen, aber auch zwischen einzelnen Stadtteilen in Ballungsräumen. Hinzu kommt – auch wenn derzeit deutlich eher Verteilungsprobleme als ein genereller Ärztemangel bestehen –, dass aufgrund des demographischen Wandels sowohl in der Bevölkerung als auch in der Ärzteschaft selbst zukünftig mit einem steigenden Nachwuchsbedarf zu rechnen ist.

8.2 Wie stehen die KVB und die Staatsregierung dazu, die Gruppe der Nervenärzte nach Fachärzt/-innen für Psychiatrie und Neurologie zu trennen, um exaktere Bedarfsplanung zu schaffen?

Die Struktur der Arztgruppen der Bedarfsplanung wird durch den dafür zuständigen G-BA in der Bedarfsplanungsrichtlinie festgelegt. Wie bereits erwähnt, ist der G-BA derzeit mit einer Überprüfung und – in Folge dessen – ggf. auch Anpassung der darin festgelegten Planungsgrundlagen befasst.

Bereits in der letzten größeren Reform der Bedarfsplanung, die der G-BA im Jahr 2012 beschlossen hat, wurde die Aufspaltung der bedarfsplanerischen Arztgruppe der Nervenärzte diskutiert. Damals entschieden sich die allein entscheidungsbefugten Selbstverwaltungspartner im G-BA aber letztendlich gegen eine Aufspaltung der Nervenärzte.

Für eine solche Aufspaltung spräche, dass sich die Behandlungsspektren reiner Neurologen und reiner Psychiater nur bedingt überschneiden. Durch deren einheitliche Beplanung kann es innerhalb einzelner Planungsbereiche somit zu einem Übergewicht entweder der einen oder der anderen Subgruppe kommen – und damit zu lokalen Terminengpässen in der jeweils unterrepräsentierten Subgruppe.

Dagegen spricht der relativ hohe Anteil der Nervenärzte im engeren Sinn, die sowohl neurologisch als auch psychiatrisch weitergebildet sind. Deren Zuordnung wäre bei Aufspaltung der bedarfsplanerischen Gruppe der Nervenärzte problematisch.

Zuletzt wurde im G-BA alternativ zu einer Aufspaltung der Nervenärzte auch diskutiert, zwar die gemeinsame Beplanung beizubehalten, jedoch ggf. entsprechende Subquoten innerhalb der Bedarfsplanungsgruppe festzulegen (vergleichbar dem Beispiel der Bedarfsplanungsgruppe der Psychotherapeuten, in der Subquoten bestehen für ärztliche Psychotherapeuten sowie für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen). Dies bedürfte aber nach überwiegender Auffassung einer ausdrücklichen Ermächtigung im Gesetz und könnte daher nicht ohne weiteres durch den G-BA festgelegt werden.

Auch die Fachverbände der Neurologen und Psychiater vertreten keine einheitliche Haltung zur Frage einer möglichen Aufspaltung der bedarfsplanerischen Gruppe der Nervenärzte bzw. zur Festlegung von Subquoten.

Eine Lösung der aufgezeigten Problemstellung bleibt der weiteren Befassung im G-BA und der Entscheidung durch die Selbstverwaltungspartner vorbehalten. Inwieweit die Feststellungen des in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Gutachtens hierbei eine Entscheidungsfindung erleichtern können, kann derzeit noch nicht beurteilt werden.

Über die Ländervertretung wird sich Bayern im Rahmen seiner rechtlichen Möglichkeiten aber dafür einsetzen, dass diese Thematik im G-BA erneut diskutiert und einer bedarfsgerechten Lösung zugeführt wird.