

Antwort

der Landesregierung
auf die Kleine Anfrage Nr. 2020
des Abgeordneten Sven Petke
der CDU-Fraktion
Drucksache 6/4848

Augenärztliche Betreuung in der Kreisstadt Luckenwalde

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen der Fragesteller: Nach Angaben von gesetzlich versicherten Patienten, werden durch die Augenarztpraxis Dr. med. G. E. Behandlungstermine im Jahr 2017 angeboten, sogenannten Neupatienten wird eine Behandlung verweigert.

Frage 1: Haben GKV-Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung bei einem Arzt ihrer Wahl?

zu Frage 1: Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können die sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte frei wählen, da in Deutschland das Prinzip der freien Arztwahl (§ 76 SGB V) gilt. Eine Maßgabe im Prinzip der freien Arztwahl im Rahmen der GKV ist, dass GKV-Versicherte nur die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte frei wählen können, d. h. der GKV-Versicherte darf sich nur von einer Ärztin bzw. einem Arzt behandeln lassen, welche(r) über eine Kassenzulassung verfügt (§ 73 SGB V). Andere Ärztinnen und Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Eine weitere Maßgabe betrifft den Wechsel der Ärztin/des Arztes. Es ist vorgesehen, dass die GKV-Versicherten die/den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztin/Arzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln. Ein Sonderfall ist die hausarztzentrierte Versorgung - ein Angebot der Krankenkassen an ihre Versicherten. Diese können an der angebotenen Versorgungsform freiwillig teilnehmen. Hier dient die Hausärztin/der Hausarzt als erste Anlaufstelle. Teilnehmende Versicherte verpflichten sich gegenüber ihrer Krankenkasse ambulante fachärztliche Behandlungen nur nach vorheriger Überweisung durch der/den von ihnen gewählte Hausärztin/gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen (Ausnahmen bei Augenheilkunde und Frauenheilkunde).

Frage 2: Ist zur Behandlung durch einen Augenarzt eine Überweisung des Hausarztes vorgesehen?

zu Frage 2: Nein, nicht zwingend. Das Überweisungsverfahren ist dennoch von Vorteil, da es dabei hilft die Zusammenarbeit der Vertragsarztpraxen zu organisieren und Mehrfachbehandlungen sowie Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Eine Überweisung ist zwingend notwendig zu Ärztinnen und Ärzten für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin.

Frage 3: Darf eine ärztliche Behandlung von GKV-Versicherten verweigert werden, weil die Versicherten sogenannte Neupatienten in der ärztlichen Praxis sind?

zu Frage 3: Eine Vertragsärztin/ein Vertragsarzt darf die Behandlung von Patientinnen und Patienten in begründeten Fällen ablehnen, sofern es sich nicht um eine akute Behandlungsbedürftigkeit im Sinne eines medizinischen Notfalls handelt (§ 13 Abs. 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte sowie § 7 Abs. 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg). Zu diesen begründeten Fällen gehört eine stark von Patientinnen und Patienten frequentierte Praxis, durch welche die ordnungsgemäße Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten (Neupatientinnen/Neupatienten) nicht mehr gewährleistet ist. Von einem medizinischen Notfall wird bei einem akuten, lebensbedrohlichen Zustand durch Störung der Vitalfunktionen oder der Gefahr einer plötzlich eintretenden, irreversiblen Organschädigung infolge Trauma, akuter Erkrankung oder Vergiftung ausgegangen. Notfälle sind alle Situationen, in denen Gefahr für Leib und Leben des Betroffenen besteht.

Frage 4: Wie viele Augenärzte gibt es in Luckenwalde und Umgebung?

zu Frage 4: Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) stellt die ambulante medizinische Versorgung im Land Brandenburg sicher. Auf Grundlage der Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss legt die KVBB die Anzahl von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten fest, die in einer bestimmten Region für die ambulant ärztliche Versorgung der dort lebenden Bevölkerung zur Verfügung stehen können. Die BPL-RL gibt vor, dass die Arztgruppe der Augenärztinnen und Augenärzte auf Ebene der Landkreise beplant wird (§ 12 BPL-RL), womit für die Region Luckenwalde der zugeordnete Planungsraum Landkreis Teltow-Fläming maßgeblich ist. Die neun derzeit im Planungsbereich jeweils vollumfänglich tätigen Augenärztinnen und Augenärzte verteilen sich im Landkreis wie folgt: in Luckenwalde selbst zwei, in Jüterbog eine Augenärztin, weitere vier in Ludwigsfelde sowie jeweils eine Augenärztin bzw. ein Augenarzt in Zossen bzw. Blankenfelde-Mahlow.

Frage 5: Ist der Landesregierung bekannt, ob für Luckenwalde die Zulassung einer weiteren Augenarztpraxis geplant ist?

zu Frage 5: Bei aktuell neun ambulant tätigen Augenärztinnen und Augenärzten im Landkreis Teltow-Fläming und einer Bevölkerungszahl von 163.553 Einwohnern (per 31.12.2015) ist der Planungsbereich bei einem für die Arztgruppe gemäß BPL-RL vorgegebenen Arzt/Einwohnerverhältnis von einer Augenärztin/einem Augenarzt auf 21.548 Einwohner aufgrund festgestellter Überversorgung (Versorgungsgrad 118,6%) für weitere reguläre Zulassungen in diesem Fachgebiet gesperrt. Durch die ausgewiesene Zulassungsbeschränkung für Augenärztinnen und Augenärzte im Planungsbereich ist eine weitere reguläre Zulassung in Luckenwalde derzeit nicht möglich.

Frage 6: Welche Facharztstellen sind derzeit in der Region Luckenwalde nicht besetzt?

zu Frage 6: Entsprechend den Ausführungen unter Frage 4 bezüglich der vom Normgeber vorgegebenen Richtlinien zur Beplanung der ambulanten Versorgung ergeben sich für die Region Luckenwalde derzeit ausschließlich noch besetzbare Arztstellen im hausärztlichen Versorgungsbereich. Im Mittelbereich Luckenwalde, der die entsprechende Planungsraumebene für die hausärztliche Versorgung darstellt, sind bis zum Erreichen der Grenze zur Überversorgung von 110% noch Arztstellen im Umfang von insgesamt zweieinhalb Versorgungsaufträgen möglich zu besetzen (Versorgungsgrad 100,8%).

Frage 7: Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber die Kassenärztliche Vereinigungen dazu verpflichtet, bis zum 23. Januar 2016 Terminservicestellen einzurichten: Wie werden die Servicestellen in Brandenburg durch Patienten genutzt (Anzahl vermittelter Termine) und wie bewertet die Landesregierung diese Servicestellen?

zu Frage 7: Am 25. Januar 2016 startete die gesetzlich vorgeschriebene Terminservicestelle der KVBB. Bis zum 07. August 2016 (28 Wochen) wurden 2.653 Anrufe von der Terminservicestelle in den Servicezeiten entgegengenommen (ca. 95 Anrufe pro Woche) und 1.310 Patientinnen und Patienten (49,4%) direkt ein Termin vermittelt. Bei rund einem Drittel der Anrufe (879 bzw. 33,1%) fehlte die notwendige Voraussetzung für die Vermittlung eines Facharzttermins innerhalb von vier Wochen. Weitere rund 500 Patientinnen und Patienten/Anruferinnen und Anrufer nutzten die Terminservicestelle, um vereinbarte Termine abzusagen bzw. anderweitige Fragen bspw. zum Sprechzeitenangebot von Ärztinnen und Ärzten zu stellen. Die KVBB selbst bewertet die Terminservicestelle aufgrund der geringen Nachfrage als politische Fehlentscheidung. Die Landesregierung schließt sich derzeit diesem Standpunkt nicht an. Die Terminservicestelle ermöglicht Brandenburgerinnen und Brandenburgern einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen. Vor dem Hintergrund, dass GKV-Versicherte im Vergleich zu Privatpatientinnen und -patienten auf einem Facharzttermin im Allgemeinen viel länger warten müssen, sollte die Terminservicestelle als Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten erhalten bleiben. Sie ist ein politisches Signal, dass GKV-Versicherte nicht hinten anstehen dürfen. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie sich die Nachfrage bei der Terminservicestelle entwickelt.