

Antwort auf eine Kleine schriftliche Anfrage

- Drucksache 17/2342 -

Wortlaut der Anfrage der Abgeordneten Uwe Schwarz, Holger Ansmann, Marco Brunotte, Immacolata Glosemeyer, Dr. Christos Pantazis, Andrea Schröder-Ehlers und Dr. Thela Wernstedt (SPD), eingegangen am 12.11.2014

Drohen Versorgungsengpässe bei der augenärztlichen Versorgung in Niedersachsen?

Seit dem 1. Oktober 2014 ist die intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) zur Behandlung bestimmter Augenkrankheiten als neue Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden. Dies führte für die konservativen Augenärzte bei Abrechnungen zum Ausschluss der Zusatzpauschale, da für die Zusatzpauschale im EBM ein genereller Ausschluss bei Erbringung operativer Leistungen vorliegt. Augenärzte befürchten neben erheblichen Einkommensverlusten vor allem Nachteile für die Versorgung von älteren, immobilen Patientinnen und Patienten im ländlichen Bereich.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Welche Nachteile sind durch die oben aufgezeichnete Regelung für die augenärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zu erwarten?
2. Wie kann die augenärztliche Versorgung im ländlichen Bereich sichergestellt werden?
3. Verfügen die Krankenhäuser in den ländlichen Regionen über entsprechende augenärztliche Ambulanzen?
4. Gibt es an dieser Stelle einen Interessenkonflikt zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten?
5. Wie beurteilt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen bzw. die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Sachverhalt?
6. Wie viele niedergelassene Augenärzte gibt es in Niedersachsen, und wie verteilen sich diese auf die verschiedenen Regionen?
7. Wie viele Patientinnen und Patienten sind von dem Problem betroffen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 18.11.2014)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- 106.32-150247-03 -

Hannover, den 17.12.2014

Der Bewertungsausschuss auf Bundesebene hat mit Beschluss vom 25. Juni 2014 die intravitreale Medikamenteneingabe (IVM) zum 1. Oktober 2014 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) als Leistung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. In einer Qualitätssicherungsvereinbarung haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ergänzend auf Vorgaben u. a. zur fachlichen Befähigung, zu den räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen geeinigt.

Bis zum 30. September 2014 haben die niedersächsischen Krankenkassen IVM-Leistungen aufgrund der fehlenden Abrechnungsvorgaben im EBM im Rahmen von Kostenerstattungen in Anlehnung an Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht. Dabei ist die Vergütung für die IVM-Leistung nach dem EBM niedriger als die bisherige Vergütung nach der GOÄ.

Unabhängig von einer Abrechnung nach der GOÄ oder nach dem EBM führte und führt die Leistungserbringung und Abrechnung einer IVM allerdings stets zu einem Ausschluss der sogenannten Strukturpauschale (Zusatzpauschale) für konservativ tätige Augenärztinnen und -ärzte.

Diese Strukturpauschale ist seit dem 1. Januar 2012 als Vergütungszuschlag im EBM enthalten und hat zum Ziel, zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten ausschließlich konservativ tätige Augenärztinnen und -ärzte durch eine angemessene Verbesserung der Vergütung zu stärken.

Somit ergeben sich für Augenärztinnen und -ärzte, die vor dem 1. Oktober 2014 schon IVM-Leistungen erbracht und abgerechnet haben keine Änderungen in Bezug auf die Strukturpauschale. Diese fällt weiterhin weg, sofern sie weiter auch operativ tätig sind. Rechnen Augenärztinnen und -ärzte, die bislang ausschließlich konservativ tätig waren, die IVM erstmals ab, fällt für sie die Strukturpauschale erstmals weg.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1 und 2:

Da die IVM erst zum 1. Oktober 2014 in den EBM und damit als ambulante vertragsärztliche Leistung in den Katalog aufgenommen wurde, ist zum jetzigen Zeitpunkt eine realistische Einschätzung durch die KVN, ob entsprechende Nachteile zu erwarten sind, nicht möglich. Über die Anzahl der Leistungserbringer und Abrechnungsfrequenzen kann erst im Januar 2015 nach Ablauf des vierten Quartals 2014 eine erste Einschätzung gegeben werden. Genaue Zahlen liegen nach Abrechnung des vierten Quartals Anfang April 2015 vor.

Unabhängig davon hat die KVN gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die im Bewertungsausschuss beteiligt ist, interveniert, den o. g. Ausschluss der Strukturpauschale zu streichen. Augenärztinnen und -ärzte mit geringer Patientenzahl sollten sich nicht wegen der IVM entscheiden müssen, rein konservativ oder operativ tätig zu sein. Nur wenn eine möglichst ausreichende Anzahl an zugelassenen Augenärztinnen und -ärzten berechtigt ist, die entsprechende Leistung anzubieten, kann die Versorgung insbesondere auch im ländlichen Raum sichergestellt werden. Nach Kenntnis der KVN werde diese Forderung noch im Bewertungsausschuss diskutiert.

Nach ersten Erkenntnissen der Landesverbände hat sich die Versorgungslandschaft nach Aufnahme der IVM in den EBM im Verhältnis zu der bisherigen Versorgung nicht verändert. Die niedrigere Bewertung der Vergütung nach EBM im Vergleich zur GOÄ ist ein üblicher Prozess in der vertragsärztlichen Versorgung und lässt zurzeit keinen Rückschluss auf die Auswirkungen in der Versorgung zu.

Die Landesverbände begrüßen die Qualitätssicherungsvereinbarung, die mit der Einführung der IVM-Ziffern geschlossen wurde, um optimale Leistungsbedingungen für die Versicherten sicherzustellen. Die Vereinbarung sieht eine Genehmigung durch die KVN für die Leistungserbringung vor. Durch eine Übergangsregelung dürfen Augenärztinnen und -ärzte, die bereits vor dem 1. Oktober 2014 IVM-Leistungen erbracht haben, bis zur Entscheidung über ihren Antrag, längstens jedoch bis zum 31. März 2015 die entsprechenden EBM-Leistungen abrechnen.

Zu 3:

Nach Einführung der EBM-Ziffern für die IVM ist die Abrechnung durch eine Krankenhausambulanz ausschließlich über Sonderverträge, die die Krankenhäuser mit den Krankenkassen schließen müssten, oder im Rahmen einer Ermächtigung von Krankenhausärztinnen/-ärzten gemäß § 116 SGB V möglich, über die die Zulassungsausschüsse zu entscheiden haben.

Der Bewertungsausschuss hat in diesem Zusammenhang bundesweit den Zulassungsausschüssen empfohlen, Fachärztinnen und -ärzte für Augenheilkunde, die in einem zugelassenen Krankenhaus tätig sind, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung der IVM so-

weit und solange zu ermächtigen, wie dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Die KVN werde erst zu Beginn des zweiten Quartals 2015 einen Überblick darüber haben, wie viele Leistungserbringer an welchen Orten zur Verfügung stehen werden (siehe auch Antwort zu 1 und 2). Dann werde geprüft, wo gegebenenfalls Versorgungslücken durch ermächtigte Krankenhausärztinnen und -ärzte geschlossen werden können.

Zu 4:

Interessenkonflikte zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Klinikärztinnen und -ärzten sind der KVN nicht bekannt und aus Sicht der Landesverbände nicht zu erwarten.

Zu 5:

Siehe Antwort zu 1 und 2.

Zu 6:

Nach den Daten im aktuellen Bedarfsplan der KVN (02/2014) gibt es in Niedersachsen (anteilige Berücksichtigung anteiliger Tätigkeit) zum 31. August 2014 394,50 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie 83,25 angestellte Ärztinnen und Ärzte in der augenärztlichen Versorgung. Es bestehen 8,5 augenärztliche Zulassungsmöglichkeiten. Die Verteilung ergibt sich aus den als **Anlage** beigefügten Übersichten¹.

Zu 7:

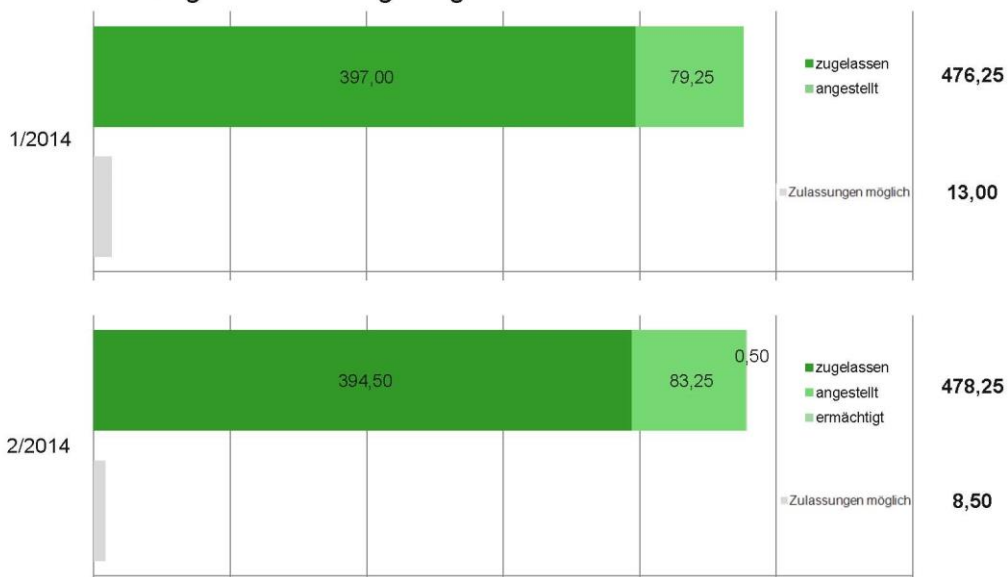
Darüber liegen keine Erkenntnisse vor (siehe auch Antwort zu 1 und 2).

Cornelia Rundt

¹ Online unter: <http://www.kvn.de/Praxis/Bedarfsplanung/Bedarfsplan-Niedersachsen/>



Allgemeine fachärztliche Versorgung – Augenärzte – Arztzahlen* und Veränderung der Zulassungsmöglichkeiten*



* Alle Angaben beziehen sich auf Anrechnungsfaktoren gemäß der BPL-RL 2012



Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Augenärzte in Niedersachsen

	EW im Planungs- bereich	Zahl der Vertragsärzte im Planungs- bereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungs- bereich	Zahl der ermäßigten Ärzte im Planungs- bereich	Gesamtzahl Ärzte	Versorgungs- grad	Nieder- lassungs- möglich- keiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Braunschweig, Stadt	246.610	15,00	9,50	0,50	25,00	135,1	0,0	4,6
Salzgitter, Stadt	98.127	7,00	1,25	0,00	8,25	103,9	0,5	0,0
Wolfsburg, Stadt	122.428	12,00	3,50	0,00	15,50	160,8	0,0	4,9
Gifhorn	171.294	5,00	0,00	0,00	5,00	77,7	2,5	0,0
Göttingen	247.642	17,50	1,50	0,00	19,00	163,1	0,0	6,2
Sostlar	137.892	7,00	0,75	0,00	7,75	107,3	0,5	0,0
Heimstedt	90.556	3,00	1,00	0,00	4,00	104,2	0,5	0,0
Northem	134.779	7,00	1,00	0,00	8,00	127,6	0,0	1,1
Osterode am Harz	74.645	5,00	1,00	0,00	6,00	153,5	0,0	1,7
Peine	130.137	6,00	0,00	0,00	6,00	112,8	0,0	0,2
Mollenbuttel	119.964	4,00	1,00	0,00	5,00	97,7	1,0	0,0
Region Hannover, o. Stadtkreis	600.873	30,00	0,00	0,00	30,00	117,9	0,0	2,0
Stadtkreis Hannover	517.201	39,00	10,00	0,00	49,00	131,8	0,0	3,1
Diepholz/Delmenhorst, Stadt	283.685	11,50	3,00	0,00	14,50	112,6	0,0	0,3
Hamelh-Pyrmont	147.980	8,00	1,00	0,00	9,00	116,2	0,0	0,5
Hildesheim	274.392	12,50	3,50	0,00	16,00	123,3	0,0	1,7
Holzminde	72.094	3,00	0,00	0,00	3,00	83,6	1,0	0,0
Nienburg (Weser)	120.254	5,00	1,00	0,00	6,00	106,2	0,5	0,0
Schaumburg	155.741	7,00	2,00	0,00	9,00	121,3	0,0	0,8
Celle	175.692	10,00	1,00	0,00	11,00	133,1	0,0	1,9
Cuxhaven	196.988	7,00	2,50	0,00	9,50	104,9	0,5	0,0
Harburg	242.431	9,00	3,00	0,00	12,00	120,2	0,0	1,0
Lüchow-Dannenberg	48.843	3,00	0,00	0,00	3,00	119,0	0,0	0,2
Lüneburg	171.458	8,00	2,00	0,00	10,00	136,4	0,0	1,9
Osterholz	110.959	6,00	0,00	0,00	6,00	129,9	0,0	0,9
Rotenburg (Wümme)	161.572	8,00	0,00	0,00	8,00	115,0	0,0	0,3
Heidekreis	136.533	6,00	1,50	0,00	7,50	118,4	0,0	0,5
Stade	196.797	7,00	3,25	0,00	10,25	119,6	0,0	0,8
Jeizen	92.543	4,00	1,00	0,00	5,00	109,4	0,5	0,0
Verden	132.438	7,00	0,00	0,00	7,00	131,0	0,0	1,1
Emden, Stadt/Aurich	236.986	11,00	1,50	0,00	12,50	111,0	0,0	0,1
Odenburg, Stadt	159.150	14,00	3,00	0,00	17,00	151,5	0,0	4,7
Osnebrück, Stadt	155.657	14,00	3,00	0,00	17,00	148,9	0,0	4,5
Wilmsheaven, Stadt/Friesland	172.919	11,00	2,00	0,00	13,00	143,9	0,0	3,1
Ammerland	119.001	4,00	2,00	0,00	6,00	123,1	0,0	0,6
Cloppenburg	160.482	6,00	1,00	0,00	7,00	112,0	0,0	0,1
Emsland	313.902	11,00	3,50	0,00	14,50	103,0	1,0	0,0
Grafschaft Bentheim	133.769	6,00	1,00	0,00	7,00	112,3	0,0	0,1
Leer	164.680	6,00	3,00	0,00	9,00	117,5	0,0	0,6
Odenburg	126.151	6,00	0,00	0,00	6,00	121,8	0,0	0,6
Osnebrück	350.734	12,00	6,00	0,00	18,00	118,0	0,0	1,2
Vercha	136.692	5,00	2,00	0,00	7,00	127,2	0,0	0,9
Wesermarsch	88.959	6,00	0,00	0,00	6,00	152,0	0,0	1,7
Wittmund	56.479	3,00	0,00	0,00	3,00	114,3	0,0	0,1