

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Hilde Mattheis, Bärbel Bas, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Elke Ferner, Dr. Edgar Franke, Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Versorgung psychisch kranker Menschen im ländlichen Raum

Eine Verbesserung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum ist derzeit Gegenstand der politischen Diskussion. Dahingehende Forderungen werden vonseiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer, aber auch von der 83. Gesundheitsministerkonferenz in ihrem Beschluss vom 1. Juli 2010 „Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der medizinischen Versorgung“ gestellt.

Gerade in ländlichen Gebieten, insbesondere in Ostdeutschland berichten Patienten von langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz. Besonders dramatisch ist die Situation bei der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. In manchen Gebieten bestehen Wartezeiten auf einen Therapieplatz von bis zu zwölf Monaten.

Die Psychotherapeutenkammern erklären dies damit, dass die Versorgungsdichte im ländlichen Raum neunmal geringer sei als in so genannten Kernstädten. Dies führe dazu, dass die Aussicht auf eine leitliniengerechte Behandlung vom Wohnort bzw. der Mobilität eines Patienten abhängig sei.

Mit den nach § 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erstellenden Übersichten mit bundesweit einheitlichem Inhalt und einheitlicher Form lässt sich ein Bild von der tatsächlichen Versorgungslage gewinnen. Die Planungsblätter zur „Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades“ (Anlage 2.4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie) enthalten dabei die wesentlichen Daten für diesen Versorgungsbereich. Aus den Planungsblättern lässt sich für jeden einzelnen Planungsbereich im Bundesgebiet die tatsächliche Anzahl von Psychotherapeuten im Verhältnis zur Einwohnerzahl ableiten. Die Planungsblätter enthalten keinerlei personenbezogene Daten und genießen auch nicht aus sonstigen Gründen Vertraulichkeit. Alle Kassenärztlichen Vereinigungen verfügen über die mit diesen Planungsblättern erhobenen Daten.

Nur auf ausreichender Datengrundlage kann beurteilt werden, ob insgesamt von einer angemessenen Versorgung ausgegangen werden kann, wie groß die Ungleichverteilung von Psychotherapeuten tatsächlich ist und ob spezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum zu diskutieren sind.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Für welche Planungsbereiche, geordnet nach Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, ergeben sich welche der nach Anlage 2.4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie aufzuführenden Angaben?
2. a) Welche zehn Planungsbereiche weisen bundesweit den höchsten rechnerischen Versorgungsgrad (§ 101 Absatz 4 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) für Psychotherapeuten aus, und wie hoch ist dieser jeweils?
b) Wie hoch ist in diesen Planungsbereichen jeweils das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten pro 100 000 Einwohner?
3. a) Welche zehn Planungsbereiche weisen bundesweit den niedrigsten rechnerischen Versorgungsgrad (§ 101 Absatz 4 Satz 6 SGB V) für Psychotherapeuten aus, und wie hoch ist dieser jeweils?
b) Wie hoch ist in diesen Planungsbereichen jeweils das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten pro 100 000 Einwohner?
4. a) In welchen zehn Planungsbereichen ist bundesweit das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten pro 100 000 Einwohner, am höchsten?
b) Wie hoch ist in diesen Planungsbereichen jeweils der rechnerische Versorgungsgrad (§ 101 Absatz 4 Satz 6 SGB V) für Psychotherapeuten?
5. a) In welchen zehn Planungsbereichen ist bundesweit das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten pro 100 000 Einwohner, am niedrigsten?
b) Wie hoch ist in diesen Planungsbereichen jeweils der rechnerische Versorgungsgrad (§ 101 Absatz 4 Satz 6 SGB V) für Psychotherapeuten?
6. Hält die Bundesregierung das Auseinanderfallen des rechnerischen Versorgungsgrades und des tatsächlichen Verhältnisses zwischen Psychotherapeuten und Einwohnern durch Mitversorgungseffekte Stadt-Land in diesem Umfang für gerechtfertigt?
7. Wie bewertet die Bundesregierung angesichts des Auseinanderfallens des rechnerischen Versorgungsgrades und des tatsächlichen Verhältnisses zwischen Psychotherapeuten und Einwohnern die Bedarfsplanungssystematik in Bezug auf die Versorgungsgerechtigkeit?

Berlin, den 19. Januar 2011

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion