

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Auswirkungen der Reform der Bedarfsplanung auf die psychotherapeutische Versorgung

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) vom 22. Dezember 2011 hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die regionalen Planungsbereiche mit Wirkung zum 1. Januar 2013 so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird.

Nach Aussagen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes sollten mit der Reform der Bedarfsplanung insgesamt, insbesondere jedoch in ländlichen Regionen, etwa 1 350 neue Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entstehen. Dies ließ sich bis Ende 2013 auch deshalb nicht realisieren, weil von den angestrebten neuen Zulassungsmöglichkeiten etwa 300 aufgrund der Mindestquotenregelung für psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte (§ 101 Absatz 4 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) freigehalten wurden, die es jedoch gerade in ländlichen Regionen nicht gibt. Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften wurden die Vorgaben zu den Mindestquoten dahingehend geändert, dass unbesetzte ärztliche Sitze bei der Berechnung des Versorgungsgrades nicht mehr berücksichtigt werden. Daher können seit dem 1. Januar 2014 diese Sitze für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgeschrieben werden.

Durch einen Beschluss des G-BA vom 17. April 2014 soll nun die geplante Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten teilweise wieder zurückgenommen werden. Der Beschluss sieht vor, im Rahmen der Bedarfsplanung Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) regelhaft und pauschal auf die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anzurechnen. Demnach soll eine PIA pauschal wie ein halber Vertragspsychotherapeutenplatz behandelt werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV) befürchten, dass PIA damit zukünftig die mögliche Anzahl zugelassener psychotherapeutischer Praxen verringern. Dies sei problematisch, so die Fachgesellschaften, weil PIA andere Patientinnen und Patienten als psychotherapeutische Praxen behandeln und keine Psychotherapie im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie erbringen (vgl. Pressemitteilung der DPtV v. 17. April 2014; Stellungnahme der BPtK v. 20. Mai 2014). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Beschluss nicht beanstandet, jedoch vor dem Hintergrund der vielfach geäußerten Kritik, den G-BA gebeten, die

Notwendigkeit einer Anpassung der Verhältniszahlen zu prüfen und die Evaluation der Auswirkungen der Regelungen frühzeitig zu beginnen (Schreiben des BMG an den G-BA vom 17. Juli 2014).

Im Vorfeld der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vereinbarten Reform der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist es notwendig, Transparenz darüber herzustellen, inwiefern die neuen Zulassungszahlen zu der politisch gewollten und auch von der gemeinsamen Selbstverwaltung angestrebten Verbesserung der Versorgung beigetragen haben. Aktuelle Daten zu der Frage, wie viele Zulassungsmöglichkeiten entstanden sind und auch tatsächlich besetzt werden konnten, liegen der Öffentlichkeit nicht vor.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. In welchen Planungsbereichen, geordnet nach Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, sind nach Kenntnis der Bundesregierung durch die aufgrund der Bedarfsplanungsreform vorgenommenen Veränderungen in den Allgemeinen Verhältniszahlen wie viele Zulassungsmöglichkeiten entstanden, und wie viele dieser Zulassungsmöglichkeiten sind bisher besetzt worden?
2. a) In welchen dieser Planungsbereiche können wie viele Zulassungen allgemein für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgeschrieben werden, die bis zum 31. Dezember 2013 für Ärzte der Arztgruppe Psychotherapeuten reserviert wurden?
b) Welche und wie viele davon sind bisher in welchen Planungsbereichen besetzt?
3. Wie viele Ärzte der Arztgruppe Psychotherapeuten und wie viele Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, werden nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils im Planungsbereich auf die Mindestversorgungsanteile nach § 101 Absatz 4 Satz 5 SGB V angerechnet, und wie viele Zulassungsmöglichkeiten bestehen in gesperrten Planungsbereichen im Rahmen der Mindestversorgungsanteile noch (bitte nach Muster der Anlage 2.4 der bis zum 31. Dezember 2012 geltenden Fassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie darstellen)?
4. Welche zehn Planungsbereiche weisen nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit den höchsten rechnerischen Versorgungsgrad für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus, und wie hoch ist dieser jeweils?
5. Wie hoch ist in diesen Planungsbereichen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen je 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen?
6. Welche zehn Planungsbereiche weisen nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit den niedrigsten rechnerischen Versorgungsgrad aus, und wie hoch ist dieser jeweils?
7. Wie hoch ist in diesen Planungsbereichen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen je 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen?
8. In welchen zehn Planungsbereichen ist nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen je 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen, am höchsten?

9. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung in diesen Planungsbereichen jeweils der rechnerische Versorgungsgrad von Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen?
10. In welchen zehn Planungsbereichen ist nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit das Verhältnis zwischen tatsächlich im Planungsbereich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl, angegeben in Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen je 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen, am niedrigsten?
11. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung in diesen Planungsbereichen jeweils der rechnerische Versorgungsgrad für Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen?
12. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Reform der Bedarfsplanung die Versorgungsdichte im Ruhrgebiet entwickelt, das außerhalb der bundesweiten Systematik als Sonderregion beplant ist?
13. Für welche Planungsbereiche, geordnet nach Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, ergeben sich nach Kenntnis der Bundesregierung auf Grundlage der aktuellsten verfügbaren Daten welche Angaben zu Versorgungsgrad sowie zur Zahl der Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen, und welche der übrigen nach Anlage 2.2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie aufzuführenden Angaben?
14. Trifft es zu, dass nach den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben in PIA Patientinnen und Patienten behandelt werden sollen, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung in PIA bedürfen und allein durch Praxen nicht ausreichend versorgt werden können?
15. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass aufgrund der Reform der Bedarfsplanung nominell ein hohes Niveau der Überversorgung ausgewiesen wird, ohne dass sich das Verhältnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten je 100 000 Einwohner verändert hat, in Anbetracht des Ziels der Reform der Bedarfsplanung, die Versorgung real zu verbessern?
16. Welche Informationen zum Leistungsspektrum der PIA liegen der Bundesregierung vor?
17. Welche Informationen bzw. Daten zum Diagnosespektrum der in PIA und in psychotherapeutischen Praxen versorgten Patientinnen und Patienten liegen der Bundesregierung vor?
18. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Bundespsychotherapeutenkammer, nach welcher es sich in der Regel bei Behandlungen in der PIA schwerpunktmäßig nicht um psychotherapeutische Leistungen im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie handelt, sondern um Kriseninterventionen, Erhaltungstherapie, Psychoedukation und Fallmanagement (vgl. Stellungnahme der BPtK v. 19. Mai 2014)?
Wenn nein, warum nicht?
19. Welche Informationen zum Leistungsumfang der PIA generell und dazu, welcher Anteil der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen ist, liegen der Bundesregierung vor?
20. Stimmt die Bundesregierung dem zu, dass der Leistungsumfang der PIA bekannt sein muss, damit – entsprechend der Begründung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes –, PIA in dem Umfang in der Bedarfsplanung angerechnet werden können, der ihrem Anteil an vertragsärztlichen Leistungen entspricht (vgl. Stellungnahme der BPtK v. 19. Mai 2014)?
Wenn nein, warum nicht?

21. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der BpTK, dass die vom G-BA beschlossene pauschale Einbeziehung von PIA in die Bedarfsplanung dazu führen wird, dass bundesweit 200 in der ambulanten Versorgung vorgesehene Psychotherapeutenplätze (48,5 davon in Ostdeutschland) ersatzlos wegfallen werden, wenn nein, warum nicht (vgl. Stellungnahme der BpTK v. 19. Mai 2014)?
Welche Daten liegen der Bundesregierung dazu vor?
22. Lassen sich aus Sicht der Bundesregierung die Auswirkungen der pauschalen Anrechnung von PIA mit dem Ziel der reformierten Bedarfsplanungsrichtlinie vereinbaren, die einen zusätzlichen Versorgungsbedarf insbesondere in ländlichen Regionen konstatiert hat und insbesondere dort auf eine verbesserte Versorgung abzielt?
23. Wie sieht nach Kenntnis der Bundesregierung der Zeit- und Handlungsplan des G-BA aus, entsprechend der Bitte des BMG die Notwendigkeit der Anpassung der Verhältniszahlen zu überprüfen und frühzeitig mit der Evaluation der Auswirkungen der Regelungen zu beginnen?
24. Bedarf es nach Ansicht der Bundesregierung einer gesetzlichen Regelung, die es ermöglicht, das Leistungsgeschehen in den PIA adäquat zu erfassen (bitte begründen)?

Berlin, den 20. August 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion