

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Christa Reichwaldt, Hans-Henning Adler und Patrick-Marc Humke (LINKE), eingegangen am 31.03.2011

Was unternimmt die Landesregierung zur Sicherstellung der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen?

Bis zum Ende des Jahres 2011 werden in der Stadt Oldenburg drei psychiatrische Praxen schließen, mit dann nur noch vier praktizierenden Psychiatern ist eine Stadt von 160 000 Einwohnerinnen und Einwohnern eindeutig unterversorgt. Das wird auch in der „Oldenburger Erklärung 2010 zum Erhalt der psychiatrischen Versorgung“ vom Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e. V. (VPG) beklagt.

Generell sinkt die Zahl psychiatrischer Praxen deutschlandweit. Immer weniger Absolventen des Medizinstudiums haben vor, in die ambulante Versorgung zu gehen. Hohe Personalkosten und vergleichsweise geringe Einnahmen machen den klassischen Traum einer eigenen Praxis inzwischen unattraktiv. Verschärft wird dieser Trend durch Regressforderungen, die Ärzte bei Budgetüberschreitungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung drohen. Allerdings verursachen Medikamente zur Behandlung von Schizophrenie oder Demenz zwangsläufig hohe Kosten.

Die Domänen der Psychiater, die ihre Praxen wie Ärzte führen, sind Diagnostik und medikamentöse Behandlung. Das sind die zwei wesentlichen Voraussetzungen dafür, schwere psychische Störungen zu behandeln. Auch Neurologen verfügen über das Know-how, körperlich bedingte Symptome und Krankheitsbilder psychischer Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln. Für die Behandlung müssen jedoch Psychotherapeuten hinzugezogen werden. In den Therapiepraxen wiederum sind Wartezeiten von mehreren Monaten Standard. In Notfällen bleibt dann nur noch die stationäre Aufnahme. Letzteres steht jedoch im Kontrast zum Paradigmenwechsel „hin zu wohnortnaher Ambulanz“ bzw. zum einhellig anerkannten Prinzip „ambulant vor stationär“. Der Zwang zur stationären Behandlung stellt selbstverständlich eine zusätzliche Belastung für die betroffenen Menschen dar. Hinzu kommt, dass die Kosten für eine stationäre Unterbringung weitaus höher sind als für eine ambulante Behandlung.

Wir fragen daher die Landesregierung:

1. Wie hat sich die ambulante psychiatrische Versorgung in den einzelnen niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten innerhalb der letzten zehn Jahre entwickelt?
2. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um eine wohnortnahe ambulante psychiatrische Versorgung in Niedersachsen mittel- und langfristig sicherzustellen?
3. Welche kurzfristigen Angebote sieht die Landesregierung für jene Kommunen vor, die besonders stark von einer Unterversorgung im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung betroffen sind?
4. Wie bewertet die Landesregierung den zunehmenden Spardruck der Kostenträger, der u. a. auch durch eine stetige Zunahme der Dokumentationspflichten hervorgerufen wird?
5. Welche Maßnahmen wird die Landesregierung ergreifen, um den Beruf des Psychiaters wieder attraktiver zu gestalten, um damit die entsprechende Fachrichtungswahl positiv zu beeinflussen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 06.04.2011 - II/721 - 940)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit
und Integration
- 106.32 - 15 02 48 - 200 -

Hannover, den 09.06.2011

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, die auch die ambulante psychiatrische Versorgung umfasst, ist gemäß § 75 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Maßstab für die Sicherstellung ist die bundesrechtlich geregelte Bedarfsplanung, die insbesondere auf Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durchgeführt wird. Das niedersächsische Sozialministerium (MS) führt die Rechtsaufsicht über die KVN und hat zu prüfen, ob diese u. a. ihren Sicherstellungsauftrag insbesondere nach Maßgabe der Bedarfsplanung erfüllt. Über eigene Kompetenzen bei der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verfügt MS nicht.

Die Bedarfsplanung erfolgt für die verschiedenen Facharztgruppen in insgesamt 44 niedersächsischen Planungsbereichen (kreisfreie Städte, Landkreise und Kreisregionen). Für die Facharztgruppe „Nervenärzte“ gilt die Besonderheit, dass darin „Nervenärzte“, „Neurologen“, „Psychiater“ sowie „Psychiater und Psychotherapeuten“ zusammengefasst werden. Feststellungen zum Versorgungsgrad werden in der Bedarfsplanung nur für die Gruppe der Nervenärzte insgesamt getroffen.

Nach den Vorgaben der Bedarfsplanung ist es daher möglich, dass ein Planungsbereich nervenärztlich als überversorgt gilt, obwohl dort z. B. kein Psychiater zugelassen ist. Es besteht aber die Möglichkeit der Sonderbedarfszulassung bei lokalem oder besonderem Versorgungsbedarf innerhalb eines wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereichs. Über Anträge von einzelnen Ärzten oder Ärztinnen auf Sonderbedarfszulassung entscheiden die unabhängigen Zulassungsausschüsse (§ 96 SGB V), die paritätisch mit Vertretern der niedersächsischen Krankenkassen und der Ärzte besetzt sind. Die dort vorzunehmenden Ermittlungen müssen sich an der Versorgungsrealität orientieren. Dabei kann auch geprüft werden, ob und wie lange Wartezeiten für Patientinnen und Patienten tatsächlich bestehen. Auch kann der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (§ 90 SGB V) lokalen Versorgungsbedarf für eine Region innerhalb eines nicht unterversorgten Planungsbereiches feststellen.

In der Arztgruppe der Nervenärzte waren im Dezember 2000 von den 44 Planungsbereichen zehn Planungsbereiche nicht gesperrt. Nach der aktuellen Fortschreibung der Bedarfsplanung der KVN (Stand 09.12.2010) sind in der Fachgruppe der Nervenärzte lediglich in den Planungsbereichen Gifhorn (zwei Ärzte, 82,2 % Versorgungsgrad) und Wolfsburg (zwei Ärzte, 94,2 % Versorgungsgrad) Zulassungen möglich. Alle übrigen 42 Planungsbereiche sind wegen Überversorgung für weitere nervenärztliche Zulassungen gesperrt. Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA liegt Unterversorgung bei einem Versorgungsgrad unter 50 % (Hausärzte unter 75 %), Vollversorgung ab 100 % und Überversorgung ab 110 % Versorgungsgrad vor.

Neben der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung bestehen ergänzende teilstationäre und sonstige ambulante Versorgungsstrukturen:

Tageskliniken sind die wichtigsten Bindeglieder zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Sie erhalten das soziale Umfeld der Patienten und ermöglichen eine intensive psychotherapeutische Behandlung. Sie stellen somit ein eigenständiges Therapieangebot dar, das eine vollstationäre Behandlung teilweise ersetzen kann. Bereits 1992 verfügte Niedersachsen über 242 tagesklinische Plätze im Bereich von Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Heute hat sich diese Zahl auf insgesamt 1 052 Plätze mehr als vervierfacht.

Auch die psychiatrischen Institutsambulanzen verbinden stationäre und ambulante Behandlung. Angeschlossen an alle psychiatrische Krankenhäuser oder Abteilungen, die einen Versorgungsauftrag nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) haben, kümmern sich dort multiprofessionelle Teams um besonders rückfallgefährdete und schwer therapierbare Patientinnen und Patienten mit hohem Hospitalisierungsrisiko.

Ein weiterer wichtiger Baustein der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker sind die von den öffentlichen Gesundheitsverwaltungen der Kommunen oder auch von freien Wohlfahrtsverbänden betriebenen sozialpsychiatrischen Dienste. Durch Ressourcenbündelung und -vernetzung ist es in zahlreichen Landkreisen und kreisfreien Städten gelungen, intensive Kooperationen zwischen verschiedenen Leistungsanbietern zu schaffen, die teilweise bis auf die Ebene des Casemanagement hinab reichen und eine koordinierte zielgerichtete Anwendung der vorhandenen Ressourcen ermöglichen.

Dieses Versorgungsangebot wird abgerundet durch Kontakt-, Beratungs- und Informationsstellen, die umfassend über Selbsthilfegruppen, Behandlungseinrichtungen u. ä. informieren. Hier wurde in der Vergangenheit seitens der Landesregierung eine breite Angebotspalette gefördert.

All diesen „ergänzenden“ Versorgungsstrukturen ist gemeinsam, dass sie vom Vorrang der ambulanten gegenüber der stationären Versorgung ausgehen.

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

Zu 1:

Aufgrund der in der Vorbemerkung beschriebenen Zuständigkeit der KVN für den Sicherstellungsauftrag verfügt die Landesregierung nicht über einen eigenen Datenbestand zur vertragsärztlichen Versorgungssituation. Auf der Grundlage von Daten, die die KVN im Zusammenhang mit Stellungnahmen zu den Tätigkeitsberichten des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vorgelegt hat, ergibt sich folgende Entwicklung für die Bedarfsplanungsgruppe der Nervenärzte:

Planungsbereich	Nervenärzte gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie						Versorgungsgrad
	März 2003	März 2005	Februar 2006	April 2007	Juni 2008	Juni 2010	Juni 2010
Ammerland Lkrs.	4,0	4,5	3,5	5,0	5,0	3,8	93,5
Braunschweig	23,0	23,3	24,0	23,0	21,3	23,0	110,7
Celle Lkrs.	8,0	8,0	7,3	6,6	6,6	6,6	111,7
Cloppenburg Lkds.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	120,4
Cuxhaven Lkrs.	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0	188,3
Diepholz/Delmenhorst, Stadt	11,0	11,0	11,0	11,0	10,3	10,3	145,6
Emden, Stadt / Aurich	9,1	8,8	8,8	10,1	10,1	10,1	121,4
Emsländ Lkrs.	11,5	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	116,3
Gifhorn Lkrs.	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	109,5
Goslar Lkrs.	7,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	119,7
Göttingen Lkrs.	18,9	16,9	16,9	19,6	19,6	18,4	204,9
Grafsch. Bentheim Lkrs.	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	112,1
Hamelnd-Pyrmont Lkrs.	8,5	8,5	7,5	7,5	7,5	8,5	158,2
Hannover Landeshauptstadt	46,3	45,7	45,9	47,2	46,2	43,1	106,4
Harburg-Landkreis	7,5	8,5	7,4	8,1	7,9	8,6	122,4
Helmstedt Lkrs.	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	151,4
Hildesheim Lkrs.	13,0	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	142,0
Holzminden Lkrs.	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	127,9
Leer Lkrs.	4,3	5,0	5,0	5,0	5,0	7,0	122,7
Lüchow-Dannenberg Lkrs.	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	279,9
Lüneburg Lkrs.	6,3	7,6	7,9	8,9	8,2	9,2	162,3
Nienburg Lkrs.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	132,5
Northem Lkrs.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	134,9
Oldenburg Lkrs.	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	112,6
Oldenburg-kreisfreie Stadt	13,3	17,0	16,0	15,0	16,6	15,9	117,0
Osnabrück Lkrs.	16,0	15,8	15,8	16,5	15,8	15,3	123,7
Osnabrück-kreisfreie Stadt	17,5	17,5	16,5	18,5	18,5	18,5	134,7
Osterholz Lkrs.	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,6	143,4
Osterode/Harz Lkrs.	2,3	2,3	2,3	3,0	3,0	3,0	181,7
Peine Lkrs.	4,0	5,0	5,0	5,0	4,3	5,3	115,9
Region Hannover	22,7	23,7	23,0	24,0	24,0	23,8	136,5
Rotenburg (Wümme) Lkrs.	4,5	4,5	4,5	5,0	5,0	5,3	130,4
Salzgitter	10,0	10,0	10,0	10,3	10,3	10,0	115,0
Schaumburg Lkrs.	6,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,0	107,9
Soltau-Fallingb. Lkrs.	3,0	3,0	4,0	4,0	4,0	3,5	115,9
Stade Lkrs.	6,0	6,0	6,0	7,0	7,0	7,0	124,2
Uelzen Lkrs.	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	5,0	245,6
Vechta Lkrs.	3,0	4,0	4,0	6,0	6,0	6,0	128,4
Verden Lkrs.	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	6,0	157,2
Wesermarsch Lkrs.	3,3	2,6	2,6	3,3	3,3	3,3	171,5
Wilhelmshaven, Stadt/Friesland	6,6	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	116,5
Wittmund Lkrs.	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	165,4
Wolfenbüttel Lkrs.	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	117,6
Wolfsburg	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,6	84,5
Gesamt	362,70	372,60	368,30	383,00	378,90	380,90	

Zu 2:

Die Bedarfsplanungs-Richtlinien werden derzeit vom G-BA überarbeitet. In einem ersten Schritt wurde durch Beschluss vom 15.07.2010 ein Demografiefaktor eingeführt. Die Änderung ist zum 27.11.2010 in Kraft getreten. Aktuell wird darüber beraten, bestimmte Facharztgruppen in der Bedarfsplanung differenzierter darzustellen. Hierzu zählt auch die Fachgruppe der Nervenärzte. Die Länder sind an den Verfahren im G-BA nicht beteiligt und haben auch keine rechtlichen Möglichkeiten, darauf Einfluss zu nehmen.

Die Landesregierung und die übrigen Bundesländer sehen aber weiteren Handlungsbedarf bei der Bedarfsplanung. Daher hat die 83. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) unter dem Vorsitz Niedersachsens am 01.07.2010 Beschlüsse zur

- Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der medizinischen Versorgung und
 - Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Grundversorgung
- gefasst, die auch Vorschläge zur Änderung der Bedarfsplanung beinhalten.

Um den Problemen der aktuellen Bedarfsplanung zu begegnen, soll die Bedarfsplanung künftig u. a.

- die Demografie und Morbiditätsentwicklung berücksichtigen,
- sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren und
- auf lokale Disparitäten angemessen reagieren, d. h. flexibel und kleinräumig gestaltet werden.

Zudem fordern die Länder, an den Beratungen des G-BA zu Fragen der Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung und in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen beteiligt zu werden.

Die Forderungen sind zurzeit u. a. Gegenstand der Beratungen zwischen Bund und Ländern über die Eckpunkte zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland. Das Ergebnis der Beratungen soll in das vom Bund angekündigte GKV-Versorgungsgesetz einfließen. Ein Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit soll zum Ende der ersten Jahreshälfte 2011 vorliegen.

Zu 3:

Nach Maßgabe der Bedarfsplanung ist keiner der 44 niedersächsischen Planungsbereiche für die Fachgruppe der Nervenärzte von Unterversorgung betroffen. Besteht in einem Planungsbereich, der wegen Überversorgung für nervenärztliche Zulassungen gesperrt ist, psychiatrischer Versorgungsbedarf, machen laut KVN die niedersächsischen Zulassungsausschüsse vom Instrument der Sonderbedarfszulassung Gebrauch oder ermächtigen Krankenhausärzte und -ärztinnen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Zu 4:

In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V). Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, Leistungserbringer dürfen dies nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Im Hinblick auf die in der Einleitung der Kleinen Anfrage angesprochenen Regressforderungen unterlagen nach Informationen der KVN in den Jahren 2001 und 2002 insgesamt ca. 420 Ärzte und Ärztinnen der nervenärztlich und psychiatrisch tätigen Fachgruppe Richtgrößenprüfungen. Nach Entscheidungen des für Widersprüche zuständigen Beschwerdeausschusses verblieben lediglich jeweils zwei Regressforderungen. Für die Folgejahre 2003 bis 2006 sei, obgleich abschließende Entscheidungen des Beschwerdeausschusses noch ausstehen, eine ähnliche Tendenz zu beobachten. Allerdings seien nur noch 1 bis 2 % der Angehörigen oben genannter Facharztgruppe von Richtgrößenregressen betroffen.

Von der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung zum 01.01.2009, die im Jahr 2009 in Niedersachsen zu einem durchschnittlichen Honorarzuwachs von knapp 16 % je Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin führte, haben die Nervenärzte (Nervenärzte, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ärzte für Psychiatrie, Ärzte für psychotherapeutische Medizin und Neurologen) überproportional profitiert (1. Quartal plus 35,98 %, 2. Quartal plus 22,61 %, 3. Quartal plus 25,13 %, 4. Quartal plus 20,07 % je Arzt oder Ärztin gegenüber den Vorjahresquartalen).

Trotz eines Rückgangs im Jahr 2010 (1. Quartal minus 2,86 %, 2. Quartal minus 3,51 %, 3. Quartal minus 5,19 %, 4. Quartal minus 5,30 % je Arzt oder Ärztin gegenüber den Vorjahresquartalen) ist die Honorarentwicklung für die Gruppe der Nervenärzte im Vergleich zum Jahr 2008 weiterhin positiv.

Zu 5:

Zur Sicherstellung der Versorgung ist aus Sicht der KVN auch eine aktive Nachwuchsförderung erforderlich. Daher hat sich die KVN dazu entschieden, den ambulanten Teil einer fachärztlichen Weiterbildung durch Gewährung eines Gehaltszuschusses zu fördern. Die Förderung kann folglich auch von Psychiatern bzw. angehenden Psychiatern in Anspruch genommen werden.

Bei der Ausgestaltung der psychiatrischen Weiterbildung, d. h. im Fachgebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“, handelt es sich um eine originäre Selbstverwaltungsaufgabe der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), die nicht dem direkten Einfluss der Landesregierung unterliegt. Die konkreten Regelungen finden sich in der Weiterbildungsordnung der ÄKN, die weitestgehend der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer entspricht und eine über die Landesgrenzen hinausgehende qualitativ gleichwertige Qualifizierung garantiert. Auf Nachfrage bei der ÄKN sind in der psychiatrischen Weiterbildung keine grundsätzlichen Defizite feststellbar.

Aygül Özkan