



HESSISCHER LANDTAG

22. 10. 2021

Kleine Anfrage

Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 13.09.2021

Psychotherapeutische Behandlung von Zuwanderern – Teil II

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Die Landesregierung führte in der Antwort der Kleinen Anfrage (Drucks. 20/6072) aus, dass sie die derzeit bestehenden Einrichtungen für ausreichend hält, um eine psychiatrische Versorgung von Zuwanderern sicherzustellen und sie keine weiteren Maßnahmen für erforderlich hält, um Zuwanderer mit psychischen Störungen, die eine Gefährdung für die Bevölkerung darstellen könnten, an der Ausführung schwerer Straftaten zu hindern. Eine erhöhte Gefährdung durch psychisch erkrankte Personen besteht nach Auffassung der Landesregierung nur dann, wenn die Erkrankung nicht behandelt wird.

Zuwanderer leiden im Vergleich zur Wohnbevölkerung deutlich häufiger an psychischen Störungen, v.a. PTBS, Depressionen und Angststörungen – teilweise um den Faktor 10:

→ <https://psycnet.apa.org/record/2016-59794-005>;

→ <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1564075>;

→ <https://epaper.fr.de/webreader-v3/index.html#/470542/2-3>.

Nach den Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) haben Asylbewerber – jedenfalls in den ersten 15 Monaten – nur ausnahmsweise einen Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung, während psychisch kranke Flüchtlinge nach der EU-Richtlinie 2013/33/EU zu den besonders schutzbedürftigen Personen zählen und deshalb einen Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung besitzen. Hinzu kommt, dass die für eine sinnvolle psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung erforderlichen Sprachkenntnisse bei Zuwanderern in der Regel nicht vorhanden sind und die Kosten für Dolmetscher oder Sprachmittler von den Krankenkassen nie und von den Sozialämtern nur in Einzelfällen übernommen werden. Die Anzahl verfügbarer Therapieplätze in der Psychiatrie orientiert sich an den Bedarfsplanungen der Wohnbevölkerung und berücksichtigt dabei weder die Zuwanderer noch deren im Vergleich zur Wohnbevölkerung teilweise deutlich höheren Bedarf.

Die Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Werden Zuwanderer (i.S. der in der Drucks. 20/6073 aufgeführten Definition) in Hessen im Rahmen der Erstuntersuchung auch im Hinblick auf mögliche psychische Erkrankungen bzw. Störungen untersucht?

Im Bereich der Erstaufnahme von Asylsuchenden in Hessen werden im Rahmen der Erstuntersuchung neben somatischen Erkrankungen auch psychische Krankheitsbilder und Störungen untersucht.

Frage 2. Falls erstens zutreffend: Wie hoch ist der Prozentsatz von Zuwanderern mit behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen bzw. Störungen?

Im Bereich der Erstaufnahme lässt die Art der Dokumentation keine statistische Erfassung im Sinne der Fragestellung zu.

Frage 3. Hält die Landesregierung die auf Basis der aktuellen Bedarfsplanung vorhandenen ambulanten und stationären Therapiemöglichkeiten für Patienten mit psychischen Erkrankungen für ausreichend?

Frage 4. Hält die Landesregierung die derzeitige Bedarfsplanung für ambulante und stationäre psychiatrische Behandlung auf Basis der Wohnbevölkerung und deren Prävalenz psychischer Erkrankungen für sinnvoll und angemessen – d.h. ohne Berücksichtigung von Zuwanderern und deren höherer Inzidenz psychischer Erkrankungen?

Frage 5. Falls viertens unzutreffend: Auf welcher Basis soll zukünftig die Bedarfsplanung erfolgen?

Frage 6. Auf welche Weise sollen die auf Basis der unter fünftens aufgeführten Bedarfsplanung zusätzlich erforderlichen Therapiemöglichkeiten bereitgestellt werden angesichts des bereits derzeit herrschenden Personalmangels und des Mangels an Weiterbildungskapazitäten?

Frage 7. Mit welchen zusätzlichen Kosten rechnet die Landesregierung für die Bereitstellung der unter sechstens aufgeführten zusätzlichen Behandlungskapazitäten für das Land Hessen?

Die Fragen 3 bis 7 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bedarfsplanung für den ambulanten vertragsärztlichen Bereich wird auf Bundesebene durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und durch die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie sieht für jede Arztgruppe Verhältniszahlen vor, die den Bedarf in den einzelnen Planungsbereichen als Einwohner-Arzt-Relation darstellen. Bei der Berechnung der Verhältniszahlen werden die Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsstruktur vor Ort einbezogen.

Es wird davon ausgegangen, dass eine höhere Morbidität der Bevölkerung vor Ort im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mit einem höheren Bedarf an ärztlichen Leistungen einhergeht und daher die Verhältniszahl (Einwohner-Arzt-Relation) im Vergleich zum Bundesdurchschnitt abgesenkt wird. Eine etwaige höhere Morbidität der Bevölkerung in einem Planungsbereich hat also automatisch aufgrund einer niedrigeren Verhältniszahl zur Folge, dass eine größere Anzahl an Ärztinnen und Ärzten in der betreffenden Arztgruppe erforderlich ist und zugelassen werden kann.

Zur Berechnung potenzieller Modifizierungen aufgrund beispielsweise der Morbidität werden die Abrechnungsdaten der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen herangezogen. Etwaige besondere Inzidenzen einzelner Bevölkerungsgruppen sind daher – entgegen der Ausführungen der Fragesteller – berücksichtigt.

Nach dem jüngsten Beschluss des zuständigen Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen vom 29. April 2021 sind im ambulanten vertragsärztlichen Bereich nahezu sämtliche Planungsbereiche für die Arztgruppen der Psychotherapeuten und der sog. Nervenärzte wegen Überversorgung gesperrt.

Die Regularien der stationären Bedarfsplanung sind auf den Seiten 44 ff. des geltenden Krankenhausplans niedergelegt. Demnach erfolgt die Planung auf Basis tatsächlichen Leistungsanspruchnahme und unter Berücksichtigung der Wartelisten. Diese Berechnungsform basiert bereits jetzt nicht auf der Wohnbevölkerung, sondern allein auf der tatsächlichen Nachfrage.

Die konkrete Ausgestaltung des Angebots erfolgt vor Ort. Vor Ort liegt auch die Verantwortlichkeit für die Umsetzung einschließlich der Personalgewinnung. Die zusätzlichen Betriebskosten werden durch die jeweiligen Kostenträger erbracht und sind damit vom Versicherungsstatus jedes einzelnen Betroffenen abhängig.

Frage 8. Wer trägt die unter siebtens aufgeführten zusätzlichen Kosten?

Siehe Antwort zu Frage 7.

Wiesbaden, 19. Oktober 2021

Kai Klose