

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Vorgaben der Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik – Kritik von betroffenen Fachverbänden und Fachgesellschaften**

Die Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) legt seit Januar 2020 verbindliche Vorgaben zur Mindestausstattung des therapeutischen Personals in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern fest. Beschlossen wurde die PPP-RL im Jahr 2019 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Zuletzt hatte der Gemeinsame Bundesausschuss eine Anpassung der PPP-RL mit Beschluss vom 16. September 2021 vorgenommen. Obwohl der Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen hatte, dass der G-BA bei den Mindestvorgaben für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Stärkung der Psychotherapie berücksichtigen soll, wurden wesentliche Anpassungen nicht vorgenommen: Die Minutenwerte für Psychotherapie pro Patientin bzw. Patient und pro Woche wurden nicht angepasst. Trotzdem machte das Bundesministerium für Gesundheit von einer Beanstandung keinen Gebrauch (vgl. BPTK, 2021, abrufbar unter: <https://www.bptk.de/psychotherapeutische-versorgung-in-der-psychiatrie-b-leibt-mangelhaft/>).

Auch die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Personalvorgaben wurden seither mehrfach verschoben. So forderte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Jahr 2021 in ihrem Beschluss, die Sanktionen der Richtlinie auszusetzen, bis eine umfassende Anpassung der Richtlinie erfolgt ist (vgl. Beschluss GMK 2021, abrufbar unter <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html%5D> (<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1145&jahr=2021>)). Nach heutigem Stand sollen die Sanktionen für psychiatrische Einrichtungen ab 2023 und für psychosomatische Einrichtungen ab 2024 greifen. Krankenhäuser und Fachverbände kritisieren die Richtlinie seit ihrer Einführung (vgl. Pressemitteilung DKG, abrufbar unter <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/personalrichtlinie-fuer-die-psychiatrie-findet-wenig-zustimmung/>), sowie Pressemitteilung BAG Psychiatrie, abrufbar unter [https://www.bag-psychiatrie.de/wp-content/uploads/2022/05/Neue\\_Richtlinie\\_zur\\_Personalausstattung\\_in\\_der\\_Psychiatrie\\_und\\_Psychosomatik\\_V1.0.pdf](https://www.bag-psychiatrie.de/wp-content/uploads/2022/05/Neue_Richtlinie_zur_Personalausstattung_in_der_Psychiatrie_und_Psychosomatik_V1.0.pdf)).

Kritisiert werden von betroffenen Fachverbänden u. a. starre Vorgaben in der Richtlinie. In dieser werden auf Bundesebene verbindliche Mindestpersonalvorgaben für verschiedene Berufsgruppen (Ärzte, Pflege etc.) definiert. Die Mindestpersonalvorgaben sind gemäß der Richtlinie von den einzelnen Einrichtungen für jede therapeutisch und pflegerisch tätige Berufsgruppe in Form von Vollkraftstunden zu berechnen und je Quartal nachzuweisen (vgl. §§ 6 und 11 PPP-RL). Die Anrechenbarkeit zwischen den Berufsgruppen sei hierbei stark eingeschränkt. Im Bereich der Psychosomatik bestehen derzeit übergangsweise

berufsgruppenübergreifende Anrechnungsmöglichkeiten (vgl. § 8 Absatz 3 Satz 4 PPP-RL). Um vorhandene Personalengpässe in den Berufsgruppen zu überwinden, sollte dieser Ansatz nach Auffassung betroffener Fachverbände verstetigt und auf die Psychiatrie ausgeweitet werden (vgl. etwa Positionspapier DKG, abrufbar unter [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.3\\_Versorgung-Struktur/2.3.8.\\_Psychiatrie-Psychosomatik/2.3.8.5.\\_Positionen\\_der\\_DKG\\_zur\\_psychiatrischen\\_und\\_psychosomatischen\\_Versorgung\\_fuer\\_die\\_20.\\_Legislaturperiode\\_des\\_Deutschen\\_Bundestages/DKG-POSITIONEN\\_PSYCHIATRIE\\_UND\\_PSYCHOSOMATIK\\_DER\\_20.\\_LEGISLATURPERIODE.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgung-Struktur/2.3.8._Psychiatrie-Psychosomatik/2.3.8.5._Positionen_der_DKG_zur_psychiatrischen_und_psychosomatischen_Versorgung_fuer_die_20._Legislaturperiode_des_Deutschen_Bundestages/DKG-POSITIONEN_PSYCHIATRIE_UND_PSYCHOSOMATIK_DER_20._LEGISLATURPERIODE.pdf)).

Außerdem wird befürchtet, dass sich das Problem des Fachkräftemangels durch die zentrale Definition von Personalvorgaben nicht lösen lasse (vgl. Bibliomed, abrufbar unter <https://www.bibliomedmanager.de/news/wir-mutieren-vom-versorgungsgestalter-zum-minutenverwalter>). Aufgrund fehlender Fachkräfte in medizinischen Fachberufen könnten keine neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen werden. Bereits heute sei jede zweite Stelle in psychiatrischen Krankenhäusern unbesetzt (vgl. DKI Psychiatrie-Barometer 2019/2020, abrufbar unter [https://www.dki.de/sites/default/files/2020-12/psych-barometer\\_2019\\_2020\\_final\\_1.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/2020-12/psych-barometer_2019_2020_final_1.pdf)). Dieses Problem werde sich weiter verschärfen und zu weiteren Stations- und Klinikschließungen führen, wenn die Mindestpersonalvorgaben ab 2024 nach § 16 PPP-RL zu 100 Prozent eingehalten werden müssen, so die Annahmen der Fachverbände.

Des Weiteren werden die bei Nichteinhaltung der Vorgaben vorgesehenen Sanktionen als überzogen bewertet. Bei Nichterfüllung der Vorgaben drohe den Kliniken ab 2023 bzw. 2024 ein Vergütungswegfall in drei- bis vierfacher Höhe der entsprechenden Bruttopersonalkosten (vgl. § 13 PPP-RL). Diese aus Sicht der Fachverbände überzogene Sanktion werde zu Klinikschließungen führen, vor allem, wenn die bevorstehende Anhebung auf 100 Prozent der Mindestpersonalvorgaben erfolgt (vgl. Stellungnahme DGPPN et al., abrufbar unter [https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/2e0c42e2273067d5e2cee2e1a43783684b01a464/2019-06-07\\_gemeinsames%20Statement\\_Richtlinie%20Personal%20G-BA\\_fin\\_mit%20Logos.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/2e0c42e2273067d5e2cee2e1a43783684b01a464/2019-06-07_gemeinsames%20Statement_Richtlinie%20Personal%20G-BA_fin_mit%20Logos.pdf)).

Im Übrigen würden die Vorgaben der Richtlinie die Situation vor Ort und die Versorgung spezifischer Krankheitsbilder zu wenig berücksichtigen. Patientinnen und Patienten z. B., die unter Krankheitsbildern wie Depressionen oder Essstörungen leiden, seien meist mobil und könnten selbständig ihren Alltag bewältigen, hätten dafür aber einen hohen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung. Die PPP-RL formuliert bekanntlich vor allem Vorgaben für Pflegepersonal. Für Kliniken mit psychotherapeutischem Ansatz und einem hohen Anteil an Psychologinnen und Psychologen und niedrigem Bedarf an Pflege aber seien die Vorgaben nicht passend (vgl. etwa Pressemitteilung der DGPM, abrufbar unter <https://www.dgpm.de/de/presse/presse-informationen/presse-information/es-droht-grosser-schaden-fuer-die-psychosomatische-versorgung/>). Um die Richtlinie und die Mindestpersonalvorgaben in der Pflege zu erfüllen, müssten diese Häuser erfahrene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entlassen, um im stark umkämpften Arbeitsmarkt Pflegekräfte zu gewinnen, die an anderer Stelle dringend benötigt würden. Die Richtlinie müsste daher ermöglichen, dass mehr Psychologinnen und Psychologen eingestellt und von den Kassen refinanziert werden, dafür aber weniger Pflegekräfte (vgl. etwa BDPK auf Klinikfakten, abrufbar unter <https://www.klinik-fakten.de/faktencheck/artikel/ungeeignete-personal-vorgaben-fuer-psychiatrie-und-psychosomatik>).

Schließlich werden von den betroffenen Fachverbänden kleinteilige und praxisferne Nachweispflichten kritisiert: Die aus Sicht der Verbände negative Wirkung der Richtlinie werde dadurch verschärft, dass sie kleinteilige und extrem

aufwendige Nachweise vorsehe, etwa dass die Personalbesetzung monatlich pro Standort zu erfassen und quartalsweise nachzuweisen ist – und dies mit Stationsbezug (vgl. § 11 PPP-RL). Mit einer modernen psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung sei dies nicht vereinbar. Schon längst lasse sich das beschäftigte Personal nicht mehr der einzelnen Station zuordnen. Moderne, sektorübergreifend ausgerichtete psychiatrische Behandlungskonzepte erforderten einen Personaleinsatz, der sich nicht mehr am tradierten Stationsbegriff orientiere, sondern Behandlungskontinuität, beispielsweise auch in tagesklinischen oder stationsäquivalenten Behandlungsphasen, sicherstelle. Indikations-spezifische Angebote, etwa im Bereich der Spezial- und Bewegungstherapie, richteten sich in aller Regel an Patientinnen und Patienten vieler Stationen. Wenn nun das gesamte Personal wieder der Station zugeordnet werden müsse, dann werde Versorgung in ein „Stationskorsett“ gepresst, das die psychiatrische und psychosomatische Versorgung in längst überwundene Versorgungsstrukturen zurückwerfe. Der Nachweis pro Standort stelle kleine dezentrale patientennahe Tageskliniken und Satelliteneinrichtungen von Fachkrankenhäusern vor erhebliche Probleme. Hier sollten Lösungen gefunden werden, die die regionalen Besonderheiten in der Zusammenarbeit und in der Vernetzung der dezentralen Angebote besser berücksichtigen (vgl. etwa Stellungnahme VKD et al., abrufbar unter; [https://www.vkd-online.de/wp-content/uploads/2021/11/2020-02-06\\_PPP-RL\\_Stellungnahme-der-Verba%CC%88nde.pdf](https://www.vkd-online.de/wp-content/uploads/2021/11/2020-02-06_PPP-RL_Stellungnahme-der-Verba%CC%88nde.pdf)).

Abschließend seien die Regelungen der Bundespflegesatzverordnung zur Finanzierung des PPP-RL-Personals nach Ansicht der Krankenhäuser nicht ausreichend klar formuliert. Krankenkassen in Baden-Württemberg beispielsweise stellten die Refinanzierung der Personalkosten für die erforderlichen Stellen für die Mindestbesetzung nach PPP-RL strittig und würden versuchen, anderslautende Schiedsstellenentscheidungen zu beklagen. Die im Gesetzgebungsverfahren wiederholt geäußerte Klarstellung, dass das gesamte therapeutische PPP-RL-Personal zu Tariflöhnen zu refinanzieren sei, finde sich in der Bundespflegesatzverordnung nicht ausreichend klar wieder. Damit stünden die Krankenhäuser aktuell vor dem Dilemma, ggf. Personal nachweisen zu müssen, für das eine ausreichende Finanzierung nicht sichergestellt sei ([https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.3\\_Versorgung-Struktur/2.3.8\\_Psychiatrie-Psychosomatik/2.3.8.5\\_Positionen\\_der\\_DKG\\_zur\\_psychiatrischen\\_und\\_psychosomatischen\\_Versorgung\\_fuer\\_die\\_20\\_Legislaturperiode\\_des\\_Deutschen\\_Bundestages/DKG-POSITIONEN\\_PSYCHIATRIE\\_UND\\_PSYCHOSOMATIK\\_DER\\_20\\_LEGISLATURPERIODE.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgung-Struktur/2.3.8_Psychiatrie-Psychosomatik/2.3.8.5_Positionen_der_DKG_zur_psychiatrischen_und_psychosomatischen_Versorgung_fuer_die_20_Legislaturperiode_des_Deutschen_Bundestages/DKG-POSITIONEN_PSYCHIATRIE_UND_PSYCHOSOMATIK_DER_20_LEGISLATURPERIODE.pdf)).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Werden nach Kenntnis und Einschätzung der Bundesregierung Kliniken aufgrund der Mindestvorgaben der Richtlinie in Kombination mit dem Fachkräftemangel schließen müssen, und wenn ja, wie viele?
2. Sind etwaige Schließungen nach Auffassung der Bundesregierung in die gesundheitsstrukturellen Ziele und Planungen zur zukünftigen Klinikstruktur einkalkuliert?
3. Teilt die Bundesregierung die Befürchtungen der Fachverbände, dass insbesondere kleine Einheiten mit besonderer Bedeutung für die Versorgung in ländlichen Gebieten von Schließungen bedroht sind?
4. Finden die Lage und die Zukunft der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken in der Arbeit der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung des Bundesministeriums für Gesundheit Berücksichtigung?

5. Welche Auswirkungen hätten die ggf. nach Kenntnis und Einschätzung der Bundesregierung zu erwartenden Klinikschließungen auf die Sicherstellung der stationären und teilstationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung?
6. Welche Haftungsrisiken bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung, wenn regionale Pflichtversorger allgemein die Aufnahme von Patientinnen und Patienten ablehnen müssen, weil z. B. wegen Krankheit, Fachkräftemangels etc. die Personalvorgaben nicht erfüllt werden können?
7. Welche besonderen Risiken sind nach Kenntnis und Auffassung der Bundesregierung zu berücksichtigen, wenn Kliniken insbesondere solche Patientinnen und Patienten nicht mehr aufnehmen können, die zur Abwehr einer akuten Gefahr für sich und andere gegen ihren Willen auf der Grundlage der Psychiatrie-Kranken-Hilfe-Gesetze der Länder oder auf zivilrechtlicher Grundlage untergebracht werden?
8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung von betroffenen Fachverbänden, dass durch die Richtlinie individuelle Versorgungskonzepte behindert und die Psychiatrie in das alte System der „Verwahrspsychiatrie“ zurückgeworfen werde (<https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/06/BPtK-Zukunft-Pr%C3%BCfsteine-f%C3%BCr-eine-moderne-Psychiatrie.pdf>)?  
Wenn ja, welche Konsequenzen zieht sie daraus?
9. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung zur Beseitigung des Fachkräftemangels in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken?
10. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die aktuellen Mindestpersonalvorgaben in der PPP-RL ausreichend sind, um psychisch kranken Patientinnen und Patienten die Versorgung zukommen zu lassen, die sie benötigen, und wenn ja, warum?
11. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass psychisch kranke Patientinnen und Patienten in der stationären Versorgung durchschnittlich einen höheren psychotherapeutischen Versorgungsbedarf haben als in der ambulanten Versorgung und eine intensivere psychotherapeutische Behandlung im Krankenhaus sicherzustellen ist?  
Wenn ja, ist die Bundesregierung der Auffassung, dass dies durch die aktuellen Mindestanforderungen an die Berufsgruppen der Ärzte und Psychotherapeuten in der PPP-RL gewährleistet werden kann?
12. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass mit der letzten Änderung der PPP-RL – mit Beschluss vom 16. September 2021 – der gesetzliche Auftrag, die psychotherapeutische Versorgung von psychisch kranken Menschen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu stärken, umgesetzt wurde?  
Wenn ja, worin bestand die Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung konkret?
13. Ist es aus Sicht der Bundesregierung notwendig, dass die Minutenwerte pro Patientin bzw. Patient und pro Woche für Psychotherapie in der PPP-RL erhöht werden, um eine leitlinienorientierte Versorgung zu gewährleisten, und wenn nein, warum nicht?
14. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass aus den IST-Daten der Personalausstattung ermittelt werden kann, wie viel Psychotherapie für eine leitliniengerechte Versorgung in den Psychiatrien notwendig ist, und wenn ja, warum?

15. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass der Zeitbedarf zur Erfüllung der Anforderungen an die Dokumentation von Behandlungen und den Austausch mit weiterbehandelnden Einrichtungen seit Einführung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) gestiegen, gleichgeblieben oder geringer geworden sind?  
Ist dies aus Sicht der Bundesregierung bei der Festlegung der Personalmindestanforderungen in der PPP-RL systematisch berücksichtigt worden?
16. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung notwendig, dass gesetzlich klargestellt wird, dass zusätzliche Personalstellen, die über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinausgehen, refinanziert werden müssen, wenn dies für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Kliniken notwendig ist?
17. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entsprechend ihrem Kompetenzprofil die Behandlungsleitung in Kooperation mit Fachärztinnen und Fachärzten in Kliniken übernehmen können, und wenn nein, warum nicht?
18. Welche Kosten entstehen den Kliniken nach Kenntnis und Einschätzung der Bundesregierung aus dem zusätzlichem Dokumentations- und Steuerungsaufwand der Richtlinie?  
Sind diese in den Vergütungen umfassend abgebildet?
19. Ist sich die Bundesregierung der Kritik bewusst, dass wegen des aus Sicht der Fragesteller erheblichen bürokratischen Dokumentations- und Steuerungsaufwands wertvolle Arbeitszeit der therapeutischen Fachkräfte verloren geht und damit die Behandlungsqualität gemindert wird?
20. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um diesen aus Sicht der Fragesteller bürokratischen Dokumentations- und Steuerungsaufwand in den Kliniken zu mindern?
21. Wie wird die Bundesregierung ggf. sicherstellen, dass die Personalkosten für die gesamten in der PPP-RL geforderten Personalstellen von den Krankenkassen im Rahmen der Tarife auch refinanziert werden?

Berlin, den 12. Juli 2022

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**





