

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Reformvorhaben der Bundesregierung zu psychiatrischen Krankenhäusern und deren Personalausstattung

Psychiatrische und psychosomatische Kliniken sind wichtige Versorger für psychisch kranke Menschen vor Ort. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), Bundestagsdrucksache 20/11854) schließt psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser nicht in die geplante Reform mit ein; die vorgesehenen Vorschläge für eine Krankenhausreform können nicht auf Psychiatrien und psychosomatische Kliniken übertragen werden. Ein Strukturwandel in der Landschaft der somatischen Krankenhäuser wird sich nach Überzeugung der Fragesteller aber auch auf die psychiatrische und psychosomatische stationäre Versorgung auswirken, beispielsweise dort, wo an Allgemeinkrankenhäusern psychiatrische und/oder psychosomatische Abteilungen angeschlossen sind.

Gleichzeitig ist der Reformbedarf in der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung nach Auffassung der Fragesteller in den Kliniken jedoch dringend. Dies wurde auch von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in ihrer achten Stellungnahme „Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung“ (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_8_Psych-Faecher.pdf) herausgestellt. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat im Januar 2024 dafür geworben, dass die Herausforderungen in den Psychiatrien und psychosomatischen Kliniken nicht aus dem politischen Blickfeld geraten dürfen (vgl. www.dkgev.de/dkg/presse/details/kliniken-legen-positionen-zur-weiterentwicklung-der-psychiatrischen-und-psychosomatischen-versorgung-vor/).

Ein ungelöstes Problem in der Psychiatrie ist nach Kenntnis der Fragesteller die nach wie vor ungenügende Personalausstattung. Die Richtlinie über die Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie, siehe www.g-ba.de/richtlinien/113/) gibt Mindestvorgaben vor. Diese eignen sich aus Sicht der Fragesteller jedoch nur unzureichend für das Ziel, eine ausreichende Personalausstattung in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu erzielen. Auch im dritten Quartal 2023 erfüllten 55 Prozent der Psychiatrien und 52 Prozent der Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) die geltenden Mindestvorgaben an das therapeutische Personal nicht. Das zeigen die vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) neu veröffentlichten Ergebnisse zum Umsetzungsstand der PPP-Richtlinie (vgl. <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ppp-rl-quartalsberichte/>). Neben dem Fachkräfte-

mangel, insbesondere in den Pflegeberufen, scheint dem Vernehmen nach der Personalaufbau in den Kliniken dadurch erschwert zu werden, dass die Mindestvorgaben in den Budgetverhandlungen vor Ort häufig als Soll-Vorgabe interpretiert werden. Das über die Mindestvorgaben hinaus für eine bedarfs- und leitliniengerechte Versorgung erforderliche Personal ist vor Ort, wenn überhaupt, nur schwer verhandelbar. Dabei ist es psychiatrischen Kliniken häufig noch nicht einmal möglich, mit den bestehenden Personalstellen kurzfristige Personalschwankungen durch Krankheit oder Urlaub auszugleichen, wie den Fragestellern in mündlichen Berichten glaubhaft gemacht werden konnte. Hier auf weist auch die Regierungskommission Krankenhausreform in ihrer achten Stellungnahme hin (a. a. O., S. 10).

Kliniken sind auch wichtige Aus- und Weiterbildungsstätten. Darüber gewinnen sie nicht nur eigene Fachkräfte, sondern bilden auch Fachkräfte für die ambulante Versorgung aus und weiter. Mit der Psychotherapeutenausbildungsreform vom November 2019 wurde für die Berufsgruppe der Psychotherapeuten das postgraduale Ausbildungssystem auf ein Psychotherapiestudium mit anschließender Fachgebietsweiterbildung umgestellt (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung). Ab 2025 werden jährlich rund 2 500 Psychotherapeuten eine Weiterbildungsstelle suchen (vgl. www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/factsheet-zur-finanzierung-der-psychotherapeutischen-weiterbildung). Hierfür müssen nach Überzeugung der Fragesteller in der Psychiatrie und Psychosomatik ausreichend Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen. Dafür werden Planstellen der Berufsgruppe Psychologe/Psychotherapeut gebraucht. Heute sind viele dieser Stellen durch bisherige Psychotherapeuten in Ausbildung besetzt (vgl. https://api.bptk.de/uploads/STN_B_Pt_K_GE_KHVVG_69f56fa54e.pdf). Bereits 2023 hat ein Student mittels einer Petition an den Deutschen Bundestag auf den dringenden Handlungsbedarf hierbei aufmerksam gemacht, da die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung auch in den Kliniken nicht gesichert sei (vgl. https://petitionen.bundestag.de/petitionen/_2023/_03/_23/Petition_148151.html). Der Deutsche Bundestag hat die Petition mit dem höchstmöglichen Votum „zur Berücksichtigung“ an die Bundesregierung überwiesen. Dennoch hat die Bundesregierung bislang keine konkreten Lösungen vorgelegt und auch in ihrem Entwurf eines KHVVG sowie im Entwurf eines Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) keinen Regelungsvorschlag für eine Finanzierung der stationären psychotherapeutischen Weiterbildung unterbreitet.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung seit der Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/3154 neue Erkenntnisse oder Hinweise aus den Bundesländern vor, inwiefern sich die Krankenhausreform auf die Planung und Sicherstellung der stationären und teilstationären sowohl psychiatrischen als auch psychosomatischen Versorgung in Kliniken (bitte hierauf gesondert jeweils eingehen) auswirkt, und wenn ja, welche?
2. Inwiefern hat die Bundesregierung die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken im Rahmen einer Wirkungsanalyse geprüft, und was ist das Ergebnis, und wenn nein, warum hat sie keine Wirkungsanalyse vorgenommen?
3. Inwiefern plant die Bundesregierung, die Empfehlungen der achten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung des BMG noch in dieser Legislaturperiode gesetzgeberisch umzusetzen, und im Rahmen welcher Gesetzesinitiativen (bitte inklusive Zeitplan ausführen)?

4. Plant die Bundesregierung, den Fachkräftemangel in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu reduzieren und Kliniken darin zu unterstützen, die Fachkräfteaus- und die Fachkräfteweiterbildung sowie die Fachkräftebindung zu stärken, um ausreichend Personal für die Versorgung von psychisch kranken Menschen vorhalten zu können, und wenn ja, durch welche Maßnahmen?
5. Sieht die Bundesregierung Potenzial in einem Umbau der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsstrukturen, um die vorhandenen Personalressourcen effizienter nutzen zu können, und wenn ja, welches, befürwortet die Bundesregierung wie im somatischen Versorgungsbereich eine stärkere Ambulantisierung, und welche Anreize sind aus Sicht der Bundesregierung ggf. geeignet, den erforderlichen Wandel hin zu mehr teilstationären und ambulanten – und damit weniger personalintensiven – Versorgungsangeboten anzustoßen?
6. Inwiefern beabsichtigt die Bundesregierung, die im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbarte leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung und eine bedarfsgerechte Personalausstattung im stationären Bereich in dieser Legislaturperiode umzusetzen, und im Rahmen welcher Initiativen?
7. Schließt sich die Bundesregierung der Empfehlung der Regierungskommission an, dass – mit Blick auf die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zur Vermeidung kurzfristiger Unterschreitungen der Personalmindestanforderungen in einer der sechs Berufsgruppen – die Kliniken in allen Berufsgruppen ausreichend Personalreserven vorhalten können müssen, und wenn ja, inwiefern (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_8_Psych-Faecher.pdf, S. 9)?
8. Stimmt die Bundesregierung der Aussage der Regierungskommission zu, dass die PPP-Richtlinie als Mindestvorgaben für die verschiedenen Berufsgruppen und nicht als Soll- oder Orientierungsvorgaben gedacht ist, und wenn ja, inwiefern, und welche Erkenntnisse oder Hinweise hat die Bundesregierung, inwiefern sich dies in den Budgetverhandlungen zwischen psychiatrischen Kliniken und den Krankenkassen negativ auf die Refinanzierung zusätzlicher Personalstellen auswirkt, die über die Mindestvorgaben in der PPP-Richtlinie hinausgehen?
9. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse oder Hinweise vor, inwiefern psychiatrische und psychosomatische Kliniken zusätzliche Personalstellen, die über die Personalmindestvorgaben in der PPP-Richtlinie hinausgehen, aber für eine leitliniengerechte Versorgung notwendig sind, als Ergebnis der Budgetverhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen real refinanziert bekommen, und wenn ja, welche, und in wie vielen Kliniken und in welchen Berufsgruppen konnten im Jahr 2022 zusätzliche Personalstellen verhandelt werden?
10. Woran sollen sich Krankenkassen und Krankenhäuser in der Frage, wie viel mehr zusätzliche Personalstellen für eine leitliniengerechte Versorgung erforderlich sind, nach Ansicht der Bundesregierung in den Budgetverhandlungen orientieren?
11. Welche Instrumente hält die Bundesregierung für geeignet, um – neben Mindestpersonalvorgaben – eine leitliniengerechte Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu fördern und den notwendigen Personalaufbau zu erzielen?

12. Hält die Bundesregierung es für eine geeignete Lösung, die PPP-Richtlinie, um weitere Qualitätsvorgaben zu ergänzen, die in den Budgetverhandlungen als Orientierung dafür dienen können, wie viel mehr Personal für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung in den Kliniken erforderlich ist, und wenn ja, inwiefern, welche konkreten Qualitätsvorgaben können dies aus Sicht der Bundesregierung sein?
13. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um durch bundesgesetzliche Rahmenbedingungen sicherzustellen, dass die Kliniken als Weiterbildungsstätten zukünftig sowohl für Psychotherapeuten in Ausbildung ein Ausbildungsangebot machen als auch gleichzeitig die neue Weiterbildung für Psychotherapeuten ab diesem Jahr anbieten können, wenn noch alle Planstellen besetzt sind, und wenn ja, welche?
14. Wie viele freie Planstellen der Berufsgruppe Psychologe/Psychotherapeut bestehen bundesweit in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, die für die psychotherapeutische Weiterbildung zur Verfügung stehen, wenn der Bundesregierung keine Daten dazu vorliegen, kann sie eine Prognose dazu abgeben, und wenn ja, welche?
15. Inwiefern können nach Ansicht der Bundesregierung Kliniken in den Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen zusätzliche Planstellen für die Einrichtung von psychotherapeutischen Weiterbildungsstellen verhandeln, die über die Refinanzierung von gestiegenen Personalkosten für die bestehenden Planstellen hinausgehen?
16. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragesteller, dass kurzfristig die psychotherapeutische Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken verbessert werden kann, indem Kliniken ermöglicht würde, vorübergehend zusätzliche Weiterbildungsstellen für Psychotherapeuten einzurichten und finanziert zu bekommen, und wenn ja, inwiefern, und wenn nein, warum nicht, und weshalb nutzt die Bundesregierung diese Maßnahme nicht, um ihr im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbartes Ziel zu erreichen?
17. Inwieweit wird die Bundesregierung der Bitte des Bundesrates nachkommen, der in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines GVSG (Bundratsdrucksache 234/24 (Beschluss)) unter Nummer 26 anmerkt, dass die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung in den Kliniken gesichert werden soll?
18. Warum sind Kliniken der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im neuen Bundes-Klinik-Atlas der Bundesregierung (<https://bundes-klinik-atlas.de/>) nicht enthalten, und bis wann will die Bundesregierung diese Kliniken in die Suche integrieren, welche Kennzahlen und Parameter wären aus der Sicht der Bundesregierung für diese Kliniken angemessen?
19. Wie soll aus der Sicht der Bundesregierung die psychiatrische und psychosomatische Versorgung in der Krankenhausplanung der Länder sichergestellt werden, und plant die Bundesregierung, auch hier perspektivisch Leistungsgruppen zu etablieren?
20. Sollte es aus der Sicht der Bundesregierung in der PPP-Richtlinie angesichts des grundsätzlich verschiedenen Patientenlientels, welches in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken behandelt wird, perspektivisch eigene Personalmindestvorgaben für psychosomatische Einrichtungen geben, die anhand von Ist-Daten erhoben werden und nicht schlicht von der Psychiatrie antizipiert werden?

21. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um den Ausbau psychosomatischer Kliniken und zentraler psychosomatischer Versorgungseinrichtungen zu intensivieren und zu beschleunigen, wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?
22. Verfolgt die Bundesregierung alternative Pläne, um die Versorgung von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen zu verbessern, falls der Ausbau stationärer Einrichtungen nicht ausreicht, um die Versorgung der Patienten zu verbessern und die Versorgungslücken zu schließen, wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?
23. Welche Daten und Kriterien zieht die Bundesregierung heran, um den Erfolg der Maßnahmen zur Verbesserung der psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung zu evaluieren und sicherzustellen, dass diese Maßnahmen den aktuellen und zukünftigen Bedarf decken können?

Berlin, den 12. August 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

