

## **Antwort der Bundesregierung**

### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/12589 –**

#### **Reformvorhaben der Bundesregierung zu psychiatrischen Krankenhäusern und deren Personalausstattung**

##### Vorbemerkung der Fragesteller

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](http://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/](http://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/](http://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 Fachkräftemangel, 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. Hierauf 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 Fachgebietenweiterbildung umgestellt (vgl. [www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung](http://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](http://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/ST\\_N\\_B\\_Pt\\_K\\_GE\\_KHVVG\\_69f56fa54e.pdf](https://api.bptk.de/uploads/ST_N_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://epetitionen.bundestag.de/petitionen/\\_2023/\\_03/\\_23/Petition\\_148151.html](https://epetitionen.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 Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) keinen Regelungsvorschlag für eine Finanzierung der stationären psychotherapeutischen Weiterbildung unterbreitet.

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?

Der Bundesregierung liegen keine neuen Erkenntnisse oder Hinweise im Sinne der Fragestellung vor.

2. Inwiefern hat die Bundesregierung die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken im Rahmen einer Auswirkungsanalyse geprüft, und was ist das Ergebnis, und wenn nein, warum hat sie keine Auswirkungsanalyse vorgenommen?

Gemäß den Eckpunkten vom Juli 2023 werden im Rahmen der Krankenhausreform nur somatische Leistungsgruppen definiert; die Integration des psychiatrischen und psychosomatischen Bereichs erfolgt nicht im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz KHVVG).

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)?

Die achte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung „Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung“ bildet eine wesentliche Grundlage für gesetzgeberische Initiativen der Bundesregierung in diesem Bereich. Zum jetzigen Zeitpunkt können weder konkrete Gesetzesinitiativen noch entsprechende Zeitpläne genannt werden.

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?

Für die Weiterbildung in den Heilberufen hat der Bund keine Gesetzgebungskompetenz, so dass die Weiterbildungen auf der Grundlage der Heilberufekammergesetze der Länder geregelt werden. Die Länder haben diese Kompetenz auf die jeweiligen Landespsychotherapeuten-Kammern übertragen, die die Dauer der Weiterbildung auf 5 Jahre festgelegt haben (davon mindestens 24 Monate in der ambulanten Versorgung). Entsprechend liegen der Bundesregierung keine Daten über vorhandene oder noch benötigte Weiterbildungsplätze vor. Dies ist Aufgabe der Länder. Entsprechend kann auch keine Aussage zu einer erreichbaren Anzahl an Weiterbildungsplätzen getroffen werden.

In der Psychotherapie droht zudem im Hinblick auf die Zahl der Masterstudienplätze keine Unterversorgung; nach aktuellen Prognosen werden mehr Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus- und weitergebildet, als im GKV-System benötigt werden.

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?

Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt seit Jahren das Ziel einer patientenzentrierten, sektorenübergreifenden und flexiblen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und entwickelt die psychiatrische Versorgung kontinuierlich weiter. Dabei wird auch das wichtige Thema der Personalressourcen berücksichtigt. Nicht nur durch Gesetzesvorhaben mit sehr konkreten Einzelzielen kann eine Weiterentwicklung gefördert werden, sondern auch auf übergreifender Ebene durch den Psychatriedialog. Diesen hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits in der vergangenen Legislaturperiode als partizipativen Prozess gemeinsam mit Expertinnen und Experten und Betroffenen initiiert und führt das Bundesministerium für Gesundheit gegenwärtig in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fort (Abschluss voraussichtlich Ende 2024). Es werden dabei wichtige Impulse und Handlungsempfehlungen für die konkrete Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung erwartet.

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?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

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](http://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?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung er-

forderlichen therapeutischen Personal festzulegen. Damit handelt es sich bei den in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des G-BA enthaltenen Festlegungen um Mindestvorgaben.

Bei der Vereinbarung des Gesamtbetrags in den jährlichen Budgetverhandlungen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen und Kostenträgern auf der Ortsebene sind die in der PPP-RL festgelegten Anforderungen zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu berücksichtigen (§ 3 Absatz 3 Satz 4 Nummer 5 der Bundespflegegesetzverordnung). Auch eine darüber hinausgehende Ausstattung mit therapeutischem Personal ist zu berücksichtigen, sofern diese erforderlich ist. Dazu, ob und inwiefern die in der PPP-RL festgelegten Mindestpersonalvorgaben eine negative Auswirkung auf die Vereinbarung von über die Mindestpersonalvorgaben hinausgehende Personalstellen haben, hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse.

Der G-BA hat sich zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Richtlinie verpflichtet. Im Rahmen dieser wird überprüft, ob neue Evidenz vorliegt, die eine entsprechende Anpassung der Richtlinie notwendig macht.

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?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse dazu vor, ob und inwiefern über die mit der PPP-RL festgelegten Mindestpersonalvorgaben hinaus zusätzliche Personalstellen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen und Kostenträgern auf der Ortsebene vereinbart 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?

Der Gesetzgeber hat durch den Auftrag an den G-BA im § 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sichergestellt, dass Mindestvorgaben im Hinblick auf die Personalausstattung entwickelt werden. Wie viele Stellen darüber hinaus notwendig sind, ist Gegenstand der Vereinbarungen auf Ortsebene und wird in der Praxis stark von der Art der Behandlungen abhängen, die das jeweilige Krankenhaus anbietet. Hierbei wären etwa die geltenden Qualitätsvorgaben und Leitlinien zu berücksichtigen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

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?

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung stellt eine der größten Herausforderungen unserer Zeit dar. Sie kann nur gelingen, wenn Deutschland über ausreichendes Personal in den

verschiedenen Versorgungsbereichen verfügt, das bestmöglich qualifiziert, effizient und motiviert diese wichtigen Versorgungsaufgaben erbringen kann. Dieser Grundsatz gilt insbesondere für die essenziell notwendigen Kliniken und Krankenhäuser – einschließlich der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken. Der zunehmende Fachkräftemangel steht dabei einem steigenden Versorgungs- und Pflegebedarf gegenüber. Er fordert ein stringentes Vorgehen aller relevanten Akteure. Auf Grundlage der branchenübergreifenden Fachkräftestrategie der Bundesregierung arbeitet das Bundesministerium für Gesundheit aktuell an verschiedenen Maßnahmen zur Verbesserung der Fachkräftesituation für den Gesundheits- und Pflegebereich. Dabei geht es darum, in verschiedenen Handlungsfeldern den besonderen Bedarfen in diesem Bereich zur Sicherung, Stärkung und zum Ausbau von Personal gerecht zu werden. Ziel ist es, die Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Pflegebereich so zu stärken, dass dem hier besonders spürbaren demographischen Wandel begegnet werden kann. Hierbei sind auch qualitative Aspekte wie beispielsweise die Förderung guter Arbeits- und Ausbildungsbedingungen oder die Etablierung von Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit der Mitarbeitenden von zentraler Bedeutung, um ausreichend viele Menschen für diese wichtigen Berufe im Gesundheitswesen begeistern und halten zu können. Viele hierzu relevante gesetzgeberische und anderweitige Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegebereich wurden vom Bundesministerium für Gesundheit bereits auf den Weg gebracht. Weitere Initiativen werden folgen.

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?

Die Ausgestaltung der Inhalte der PPP-RL und die Beurteilung, welche Ergänzungen notwendig sind, ist gesetzliche Aufgabe des G-BA. Darüber hinaus handelt es sich bei den Inhalten der PPP-Richtlinie um Mindestvorgaben. Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen

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?

Die Regelung der Anforderungen an psychotherapeutische Weiterbildungen obliegen den Psychotherapeutenkammern, denen die Länder die entsprechende Regelungskompetenz übertragen haben. Gleiches gilt für die Anforderungen, die an die Zulassung als Weiterbildungsstätte gestellt werden. Eine bundesgesetzliche Kompetenz besteht nicht.

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?

Der Bundesregierung liegen keine Daten im Sinne der Fragestellung vor. Die Organisation der psychotherapeutischen Weiterbildung liegt in der Kompetenz der Länder. Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

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?

Es obliegt der Organisationshoheit der Krankenhäuser, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlichen Stellen einzurichten. In diesem Rahmen entscheiden die Krankenhäuser auch über die Anzahl von Stellen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW). Zur Finanzierung der PiW wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

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?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

17. Inwieweit wird die Bundesregierung der Bitte des Bundesrates nachkommen, der in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines GVSG (Bundesratsdrucksache 234/24 (Beschluss)) unter Nummer 26 anmerkt, dass die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung in den Kliniken gesichert werden soll?

Die Personalkosten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) sind bereits nach geltender Rechtslage Bestandteil des Gesamtbetrags, d. h. des Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern, und von den Kostenträgern bis zur Obergrenze für den Anstieg des Budgets zu finanzieren. Die Obergrenze findet keine Anwendung, sofern ein Ausnahmetatbestand nach § 3 Absatz 3 Nummer 5 der Bundespflegeverordnung (BPflV) zur Ausstattung mit dem zur Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal vorliegt. Es obliegt dabei der Organisationshoheit der Krankenhäuser, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlichen Stellen einzurichten. Zudem ist im Zusammenhang mit der Krankenhausreform eine Erhöhung der Obergrenze beabsichtigt (voller Orientierungswert). Hiervon würden auch psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser profitieren.

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?

Im Bundes-Klinik-Atlas stehen seit Mai 2024 für Patientinnen und Patienten verständlich und transparent Informationen über den Umfang und die Qualität des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland sowie Informationen über die Personalausstattung in den Krankenhäusern zur Verfügung. Psychische Erkrankungen und damit verwandte Informationen zu Psychiatrien, Psychosomatik und Psychotherapie werden im Bundes-Klinik-Atlas nicht abgebildet, da im Bundes-Klinik-Atlas standortbezogen insbesondere Informationen über die erbrachten Leistungen nach den in Anlage 1 zu § 135d SGB V genannten Leistungsgruppen veröffentlicht werden sollen. Die in Anlage 1 zu § 135d SGB V enthaltene Auflistung von Leistungsgruppen enthält die sechzig somatischen Leistungsgruppen nach dem Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen 2022 sowie fünf zusätzliche somatische Leistungsgruppen, die aus medizinisch wissenschaftlicher Sicht der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) vorgeschlagen und im Zuge des Eckpunktepapiers für eine Krankenhausreform am 10. Juli 2023 gemeinsam mit den Ländern beschlossen wurden. Bei den 65 Leistungsgruppen handelt es sich damit ausschließlich um somatische Leistungsgruppen.

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?

Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen ist Aufgabe der Länder, die diese im Rahmen ihrer Krankenhausplanung erfüllen. Der Bund hat keine Kompetenz, bindende Vorgaben für die planerischen Entscheidungen der Länder zu erlassen. Die im Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen vorgesehene Einführung von Leistungsgruppen im Bereich der Somatik dient unter anderem der Weiterentwicklung der Vergütung dieser Leistungen.

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?

Der Gesetzgeber hat dem G-BA als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung Normsetzungskompetenzen in eigener fachlicher Verantwortung übertragen. Ihm obliegt daher die Durchführung von fachlich-medizinischen Bewertungen. Die Bundesregierung ist nicht befugt, hierauf fachlich Einfluss zu nehmen. Der G-BA hat sich zur Weiterentwicklung der Richtlinie verpflichtet. Falls die hier angesprochene Forderung aus Sicht der Fachgesellschaften oder anderer Akteure wünschenswert ist, steht es diesen frei, ihre Belange unmittelbar an den G-BA heranzutragen, sodass diese in den Beratungen berücksichtigt werden können.

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?

Auf die Antwort zu Frage 19 wird verwiesen. Es unterliegt der Planungshoheit der Länder zu entscheiden, ob der Ausbau psychosomatischer Kliniken und zentraler psychosomatischer Versorgungseinrichtungen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erforderlich ist. Der Bund hat keine Befugnisse, bindende Vorgaben für die diesbezüglichen planerischen Entscheidungen der Länder zu erlassen.

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?

Es wird auf die Ausführungen der Bundesregierung zu Frage 5 verwiesen. Die kontinuierliche Weiterentwicklung bezieht sich natürlich auch auf den Fachbereich Psychosomatik. Auch hier spielen Deinstitutionalisierung und Ambulantisierung eine wichtige Rolle und werden von der Bundesregierung mitgedacht und kontinuierlich weiterentwickelt.

In den letzten Jahren wurde von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Gesetzgebers und vor allem auch seitens der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen das Angebot der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung stetig weiterentwickelt. Die Zahl psychologischer und ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PT) ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Im Jahr 2011 nahmen noch 23 622 PT an der Versorgung teil, derzeit sind es insgesamt 39 627 PT (Stand: 31. Dezember 2023 Bundesarztregister; Zählung nach Köpfen). Inzwischen stellen PT nach den Hausärztinnen und Hausärzten die zweitgrößte Arztgruppe dar.

Eine Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung entlastet auch die psychosomatischen Kliniken. Entlassene Patientinnen und Patienten können besser in die Weiterversorgung überführt werden. Sogenannte Drehtüreffekte werden reduziert.

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?

Der G-BA lässt nach § 15 PPP-RL deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität in Deutschland evaluieren. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 PPP-RL formulierten Ziele – darunter, ob die Mindestvorgaben einen Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung leisten – erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen. Der G-BA wird die zweistufige Evaluation so beauftragen, dass ein erster schriftlicher Evaluationsbericht bis zum 31. Dezember 2024 und ein zweiter schriftlicher Evaluationsbericht zum 31. Dezember 2027 vorliegt.





