

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kapper-Gonther, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Armin Grau, Linda Heitmann, Johannes Wagner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Reformbedarf in der psychiatrischen Versorgung

Psychische Belastungen und Erkrankungen nehmen seit Jahren zu, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen (vgl. RKI Mental Health Surveillance, 2023; COPSYS-Studie, 2025). Parallel dazu ist insbesondere auch die Inanspruchnahme stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen gestiegen. Historisch bedingt ist die psychiatrische Versorgungslandschaft immer noch stärker stationär als ambulant ausgerichtet, sodass Versorgungslücken insbesondere auch im ambulanten psychiatrischen Versorgungssystem bestehen. So sind etwa in der kinder- und jugendpsychiatrischen ambulanten Versorgung zahlreiche Facharztsitze unbesetzt (Schepker und Kölch, 2023). Diese strukturellen Defizite führen zu ökonomischen und versorgungspolitischen Fehlentwicklungen, etwa durch vermeidbare Notaufnahmen und kostenintensive stationäre Aufenthalte (GKV, 2025, online abrufbar unter: www.gkv-90prozent.de/ausgabe/42/autorenbeitrag/42_autorenbeitrag_psychiatrie/42_autorenbeitrag_psychiatrie.html). Der Ausbau stationärer Kapazitäten in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken sowie die damit einhergehenden Kostensteigerungen stehen im Widerspruch zum WHO-Ansatz der Deinstitutionalisierung und des Ausbaus gemeindenaher Versorgungsstrukturen (WHO, 2021, online abrufbar unter: <https://promentesana.ch/assets/files/WHOGuidance.pdf>).

Zugleich erweisen sich Hilfsangebote im stationären Bereich häufig als zu wenig flexibel. Dies führt zu Brüchen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung. Die daraus resultierende Unter-, Über- und Fehlversorgung kann eine Verschlechterung oder Chronifizierung psychischer Erkrankungen begünstigen – mit gravierenden Folgen für die Betroffenen. So verursachen psychische Erkrankungen im Jahr 2024 mit durchschnittlich 28,5 Arbeitsunfähigkeitstagen die längsten Ausfallzeiten (AOK, 2025, online verfügbar unter www.aok.de/pp/gg/update/fehlzeiten-2024). Zudem stellen sie die häufigste Ursache für vorzeitige Verrentungen in Deutschland dar (DRV, 2021, online verfügbar unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html).

Die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken weisen im Vergleich zu somatischen seit Jahrzehnten Besonderheiten in der Krankenhausplanung, -organisation und -vergütung auf. Diese Spezifika sind bei der Entwicklung wirksamer Reformmaßnahmen zwingend zu berücksichtigen.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat 2023 in ihrer Achten Stellungnahme das Ziel einer sektorenübergreifenden Versorgung hervorgehoben. Dabei soll die Behandlung flexi-

bel – je nach Bedarf der Patientinnen und Patienten – zwischen vollstationären, tagesklinischen, ambulanten und aufsuchenden Settings wechseln können (online verfügbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_8_Psych-Faeche_r.pdf). In diesem Zusammenhang empfiehlt die Kommission ausdrücklich die Stärkung flexibler Versorgungsmodelle, insbesondere der StäB, der PIAs sowie der Modellvorhaben nach § 64b SGB V.

Mit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) nach § 115d SGB V, den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 118 SGB V sowie Modellvorhaben nach § 64b SGB V bestehen Instrumente für eine flexible und sektorenübergreifende Versorgung psychisch erkrankter Menschen. StäB ermöglichen eine im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten durchgeführte, ärztlich geleitete und multiprofessionell organisierte Versorgung. In PIAs sind Kliniken befähigt, ambulante niedrigschwellige und zeitnahe Hilfsangebote anzubieten, die sich insbesondere an schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen richten. Darüber hinaus ermöglichen Modellvorhaben nach § 64b SGB V eine bedarfsgerechte und personenzentrierte Versorgung über Sektorengrenzen hinweg – also stationär, teilstationär und ambulant.

Gleichzeitig beeinflussen regulatorische Vorgaben wie die PPP-RL (Personal-ausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) maßgeblich die Umsetzung solcher innovativen Versorgungsformen. Insbesondere der starre Bezug auf stationäre Strukturen benachteiligt flexible und sektorübergreifende Modelle, die Ambulantisierungspotenziale in der psychiatrischen Versorgung heben können. Zusätzlich sieht der Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung Rückzahlungspflichten bei unbesetzten Personalstellen an die Kostenträger vor, wie es im Bericht der Finanzkommission Gesundheit empfohlen wurde (Finanzkommission Gesundheit, 2026, online verfügbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf). Diese Rückzahlungspflichten könnten die Umsetzung innovativer und flexibler, vor allem stärker ambulanter ausgerichteter, Versorgungsstrukturen weiter erschweren, sofern sie bei zukünftigen Reformen nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Neben einer Stärkung ambulanter psychiatrischer Versorgungsangebote, sollten bereits etablierte Versorgungsmodelle, die die Versorgung aus der Klinik flexibilisieren, die Versorgungsqualität verbessern und eine Ambulantisierung vorantreiben, nach Ansicht der fragestellenden Fraktion als Blaupause genutzt und höher skaliert bzw. entfristet werden. Wir fragen die Bundesregierung, welche Schritte hin zu einer sektorenübergreifenden, ambulanten und stationären Behandlung verzahnenden Versorgung von psychisch erkrankten Menschen – insbesondere seit der Achten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – unternommen hat.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der psychiatrischen und psychosomatischen Betten in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt und wie stellt sich diese Entwicklung im europäischen Vergleich dar?
2. Welche Kosten sind nach Kenntnis der Bundesregierung dem Gesundheitswesen durch stationäre psychiatrische Versorgung in den vergangenen 10 Jahren entstanden (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

3. Welche Kosten sind nach Kenntnis der Bundesregierung dem Gesundheitswesen durch stationäre psychosomatische Versorgung in den vergangenen 10 Jahren entstanden (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der niedergelassenen Fachärzte und -ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatik sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte getrennt nach Arztgruppen und Bundesländern ausweisen)?
5. Wie viele Kassensitze sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in der Erwachsenenpsychiatrie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unbesetzt, und wie hat sich diese Zahl in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte getrennt nach Arztgruppen und Bundesländern ausweisen)?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Wartezeiten auf ambulante psychiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen vor?
7. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Niederlassung von Fachärzten und -ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu fördern, insbesondere in unterversorgten, strukturschwachen und ländlichen Regionen?
8. Welches Leitbild verfolgt die Bundesregierung für die zukünftige Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland, und an welchen nationalen oder internationalen Versorgungsmodellen orientiert sie sich dabei?
9. Wie viele Krankenhausbehandlungen in der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren jährlich durchgeführt (bitte nach Jahren sowie getrennt nach psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ausweisen), und wie hat sich die durchschnittliche Verweildauer je Fall entwickelt?
10. Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung der Inanspruchnahme stationärer Behandlungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in den vergangenen Jahren?
Bitte aufschlüsseln in psychiatrische und psychosomatische Versorgung.
11. Welche Maßnahmen ergreift oder plant die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern und Kommunen, um einer zunehmenden Institutionalisierung in der psychiatrischen Versorgung entgegenzuwirken und gemeindenahere Versorgungsstrukturen zu stärken?
12. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu bestehenden Unter-, Über- und Fehlversorgungen in der psychiatrischen Versorgung vor?
13. Hat die Bundesregierung die Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung aus ihrer Achten Stellungnahme zur Einrichtung eines umfassenden Kapazitätsregisters, in dem unter anderem die Leistungsangebote der Krankenhäuser, der Rehabilitation, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des vertragsärztlichen Bereichs umfasst sind, umgesetzt, und wenn nein, aus welchen Gründen nicht?
14. Welche Effizienz- oder Einsparpotenziale sieht die Bundesregierung in der psychiatrischen Versorgung, und durch welche Maßnahmen sollen diese realisiert werden?

15. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung mit der von ihr geplanten Streichung der vollständigen Tariffinanzierung im Gesetzentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere im Hinblick auf psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen und deren Versorgungsangebote?
16. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung die Empfehlung der Regierungskommission zur Zusammenführung der Vergütungssysteme für vollstationäre, teilstationäre, stationsäquivalente und ambulante Leistungen bisher nicht umgesetzt?
17. Welche Herausforderungen bei der flächendeckenden Einführung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlungen (StäB) sind der Bundesregierung bekannt und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um dem entgegenzuwirken?
18. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Stärkung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) und bis wann möchte sie diese umsetzen?
19. Beabsichtigt die Bundesregierung neben der Regelung zu Rückzahlungsverpflichtungen im Gesetzentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung ergänzende Sanktionen bei der Nicht-Erfüllung von Personalvorgaben gesetzlich vorzusehen oder darauf zu verzichten?
20. Beabsichtigt die Bundesregierung, Regelungen zu Rückzahlungsverpflichtungen im Gesetzentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung auch auf Modellvorhaben nach § 64b SGB V anzuwenden, wenn diese ihr Personal nicht stationsgebunden einsetzen?
21. Welche Maßnahmen ergreift oder plant die Bundesregierung, um die flächendeckende Einführung von Modellvorhaben nach § 64b SGB V zu fördern?
22. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Befristung der Modellvorhaben nach § 64b SGB V aufzuheben, und wenn ja, wann?
23. Warum hat die Bundesregierung die Empfehlung der Regierungskommission für eine Einführung des Kontrahierungszwangs für Krankenkassen in Hinblick auf Vergütungsmodelle nach § 64b SGB V bisher nicht umgesetzt?
24. Plant die Bundesregierung das Bayrische Modell als Finanzierungsmodell bundesweit auszurollen, so wie es die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in ihrer Achten Stellungnahme empfohlen hat?
25. Welche prioritären Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Ergebnisbericht zur Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK) (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/886/2025-06-20_EPPIK_Ergebnisbericht.pdf)?
26. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung auf Grundlage der Ergebnisse des EPPIK-Berichts?
27. Wie bewertet die Bundesregierung die derzeitige Ausgestaltung der PPP-Richtlinie im Hinblick auf ihre Praxistauglichkeit und Flexibilität?
28. Plant die Bundesregierung Änderungen an der PPP-Richtlinie, um eine stärker bedarfsgerechte und flexible Personalbemessung zu ermöglichen, und wenn ja, welche?

29. Hat die Bundesregierung die Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in ihrer Achten Stellungnahme, den bedarfsgerechten Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsstrukturen, um regionale Unterschiede auszugleichen, bereits umgesetzt?
Und wenn nicht, warum nicht?
30. Wie bewertet die Bundesregierung die Auswirkungen der sogenannten Meistbegünstigungsklausel auf psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen?
31. Welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung gegen und welche für die Einführung eines verpflichtenden bundesweiten Zwangsregisters, wie es im Psychiatriedialog der Aktion Psychisch Kranke (APK) empfohlen wird?
32. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Empfehlung der WHO für ein gestuftes psycho-soziale Versorgungssystem entsprechend der MHPSS-Pyramide (Mental Health and Psychosocial Support)?
33. Plant die Bundesregierung Maßnahmen in Richtung MHPSS und wenn nicht, warum nicht?

Berlin, den 4. Mai 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.