

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink,
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/13242 –**

Personalausstattung in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde durch das 2016 auf den Weg gebrachte Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (Psych-VVG) beauftragt, bis zum 30. September 2019 eine Richtlinie zur Personalausstattung für die psychiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische und psychosomatische Versorgung zu entwickeln. Die bisher geltende Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) soll durch diese Richtlinie abgelöst werden, da sie nicht mehr den aktuellen wissenschaftlichen und ethischen Erkenntnissen und Standards entspricht und der Weiterentwicklung in dem Fachgebiet nicht mehr ausreichend Rechnung tragen kann. Dazu kommt, dass rechtliche Rahmenbedingungen, wie beispielsweise die Novellierung des Betreuungsrechts, das Patientenrechtegesetz, die UN-Behindertenrechtskonvention, aber auch das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Juli 2018 zu Fixierungen in der Psych-PV bisher nicht ausreichend berücksichtigt sind. Die Psych-PV ist somit nur noch bedingt geeignet, um eine evidenzbasierte, qualitätsgesicherte und leitliniengerechte Versorgung zu gewährleisten. Dennoch galt die Psych-PV lange Zeit als wichtige Bemessungsgrundlage für eine qualitätsorientierte Versorgung von psychisch erkrankten Menschen in psychiatrischen Einrichtungen (vgl. www.aerzteblatt.de/nachrichten/105870/G-BA-soll-verbindliche-Personalmindestvorgaben-fuer-psychiatrische-Krankenhaeuser-vorlegen).

Der gesetzliche Auftrag sieht eine leitliniengerechte und evidenzbasierte Personalausstattung gemäß § 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vor. Der aktuelle Entwurf vom G-BA, auf dessen Grundlage Stellungnahmen eingeholt wurden, zielt dagegen auf Mindestvorgaben und damit auf eine Minimalpersonalausstattung ab. Personaluntergrenzen, wie sie im somatischen Bereich oftmals Anwendung finden, entsprechen nach Ansicht der fragestellenden Fraktion nicht den gesetzlichen Anforderungen einer qualitäts- und menschenrechtsorientierten psychiatrischen Versorgung. Stattdessen muss es darum gehen, qualitätsorientierte Soll-Anforderungen zu definieren, denen der Maßstab der Wahrung der Persönlichkeits- und Menschen-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30. September 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

rechte sowie der Bedarf für eine Zwang vermeidende Psychiatrie zugrunde liegen.

Therapieerfolge hängen nach Ansicht der Fragesteller oftmals von der Zeit und den Beziehungen des Personals zu den Patientinnen und Patienten ab. Personalbemessung muss deshalb stärker als bisher an den jeweils individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Entsprechend muss aus Sicht der Fragesteller sichergestellt sein, dass bei der Entwicklung des neuen Personalbemessungsinstruments der therapeutische und pflegerische Aufwand, der für eine erfolgreiche Behandlung notwendige Personalmix sowie der Bedarf für eine zwangsarme Psychiatrie in allen Behandlungsbereichen und -settings berücksichtigt werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) beauftragt worden, verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen (§ 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Die verbindlichen Mindestvorgaben des G-BA sollen die bisherigen Vorgaben zur Personalausstattung der zum Jahr 2020 außer Kraft tretenden Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psych-PV) ersetzen und aus diesem Grund bis zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 beschlossen werden. Während die Anhaltszahlen der Psych-PV als Finanzierungsinstrument klar darauf ausgerichtet waren, bei den Budgetvereinbarungen zugrunde gelegt zu werden, stellen die nach der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage vom G-BA zu beschließenden Mindestvorgaben ein Instrument zur Sicherung der Behandlungsqualität dar.

Auf Grundlage der im G-BA beratenen Ergebnisse von Expertenworkshops, (Literatur-)Evidenzrecherchen und Stellungnahmen der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiteren beteiligten Verbänden beschloss der G-BA am 19. September 2019 die Erstfassung einer Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Beratungsprozess im G-BA im Rahmen seiner Rechtsaufsicht begleitet und wird die Richtlinie nach Vorlage gemäß § 94 SGB V aufsichtsrechtlich prüfen.

1. Wird aus Sicht der Bundesregierung, unter Berücksichtigung der Vorgaben an den G-BA, die Intention des Psych-VVG zu einer verbesserten Versorgung psychisch erkrankter Menschen in den aktuellen Entwürfen der Richtlinie zur Personalausstattung für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung umgesetzt?
2. a) Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Richtlinie zur Personalausstattung den Anforderungen gemäß § 136a Absatz 2 SGB V einer qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten Versorgung entspricht?
b) Auf welcher Grundlage bzw. anhand welcher Kriterien wird die Bundesregierung die Richtlinie zur Personalausstattung hinsichtlich der Anforderungen gemäß § 136a Absatz 2 SGB V einer qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten Versorgung prüfen?
3. a) Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Richtlinie zur Personalausstattung den Anforderungen einer menschenrechtsorientierten, Persönlichkeitsrechte wahrenden und zwangsarmen psychiatrischen Versorgung entspricht?

- b) Auf welcher Grundlage bzw. anhand welcher Kriterien wird die Bundesregierung die Richtlinie zur Personalausstattung hinsichtlich der Anforderungen einer menschenrechtsorientierten, Persönlichkeitsrechte wahrenden und zwangsarmen psychiatrischen Versorgung prüfen?

Die Fragen 1 bis 3b werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ob der Intention des PsychVVG durch die vom G-BA beschlossene Richtlinie hinreichend Rechnung getragen wird und diese von der Ermächtigungsgrundlage des § 136a Absatz 2 SGB V gedeckt ist, wird nach Vorlage des Beschlusses durch das BMG im Rahmen der Rechtsaufsicht gemäß § 94 SGB V geprüft werden. Die Richtlinienprüfung erfasst als Rechtmäßigkeitskontrolle allein die Prüfung darauf, ob die Voraussetzungen der Ermächtigungsgrundlage (§ 136a Absatz 2 SGB V), Verfahrensvorschriften sowie höherrangiges Recht eingehalten worden sind. Sie ist insoweit auf eine Umsetzung der mit den gesetzlichen Vorgaben in Einklang stehenden Bestimmung verbindlicher Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal beschränkt.

4. Entsprechen nach Ansicht der Bundesregierung Personaluntergrenzen dem durch das Psych-VVG erteilten gesetzlichen Auftrag gemäß § 136a Absatz 2 SGB V?

Personaluntergrenzen regeln das Betreuungsverhältnis, unter dem unwiderleglich von einer Patientengefährdung auszugehen ist. Personaluntergrenzen haben das Ziel, ein Minimum an Patientensicherheit zu gewährleisten. Im Unterschied hierzu bemessen sich die qualitätsorientierten Mindestvorgaben nach § 136a Absatz 2 SGB V nicht allein an der Patientensicherheit, sondern darüber hinaus als Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung an einer mindestens zu gewährleistenden Versorgungsqualität. Nach diesem Verständnis liegt die Mindestpersonalausstattung im Rahmen von Mindestvorgaben über dem durch Personaluntergrenzen definierten Niveau.

5. Welche Maßnahmen zieht die Bundesregierung in Betracht, falls die vom G-BA erarbeitete Richtlinie zur Personalausstattung den Anforderungen gemäß § 136a Absatz 2 SGB V einer qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten Versorgung nicht gerecht wird?

Für den Fall, dass die Richtlinienprüfung einen Rechtsverstoß ergibt, kann das BMG die vorgelegte Richtlinie gemäß § 94 SGB V beanstanden oder Auflagen erteilen.

6. Was ist nach Auslaufen der Psych-PV ab 1. Januar 2020 die Grundlage für ein sach- und leistungsgerechtes Personalbudget, das eine qualitativ hochwertige, Gewalt und Zwang vermeidende, leitliniengerechte Behandlung ermöglichen soll, wenn der G-BA nur Mindestvorgaben definiert?

Als neue Vorgabe für die Personalausstattung in den stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik sind die gemäß § 136a Absatz 2 SGB V vom G-BA festgelegten Anforderungen zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal nach § 3 Absatz 3 Satz 4 Nummer 5 der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) ab dem Jahr 2020 bei der Verhandlung des Gesamtbetrags auf Ortsebene erhöhend zu berücksichtigen. Ergebnis der in einer nicht abschließenden Aufzählung genannten und zu berücksichtigenden Tatbestände soll ein leistungsorientierter Gesamtbetrag sein. Obwohl die Psych-PV ab dem Jahr 2020 aufgehoben wird und insoweit keine Personalanhaltszahlen mehr zur Verfügung stellt, kann und soll in den Budgetverhandlungen auch Personal über die Mindestvorgaben hinausgehend berücksichtigt werden. Die Vereinbarung der Finanzmittel für die Personalausstattung obliegt insoweit (über die Sicherstellung der Mindestpersonalvorgaben hinaus) den Verhandlungspositionen der Ortsebene. Die Mindestpersonalvorgaben oder erforderliche Anpassungsvereinbarungen des G-BA nach § 3 Absatz 3 Satz 6 BPflV können dabei auch oberhalb der Obergrenze berücksichtigt werden. Kommt eine Vereinbarung des Gesamtbetrags ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG).

7. Hält es die Bundesregierung angesichts der Beschränkung des G-BA auf Mindestvorgaben für geboten, die Aussetzung der Psych-PV erneut zu verschieben, oder eine Nachfolgeverordnung zur Psych-PV mit aktualisierten Personalvorgaben in Kraft zu setzen, um die Qualität der Beziehungsarbeit in Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik sicherzustellen?

Vorbehaltlich der Rechtsprüfung der konkreten Umsetzung entspricht die Bestimmung verbindlicher Mindestvorgaben dem gesetzlichen Auftrag, der selbst auf ebensolche beschränkt ist.

8. Wird nach Auffassung der Bundesregierung den sich in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelten Anforderungen einer leitliniengerechten und patientenorientierten psychiatrischen Versorgung ausreichend Rechnung getragen, wenn die Vorgaben des G-BA zur Personalausstattung immer noch strukturell Psych-PV-basiert sind?

Der G-BA hatte ausweislich der Begründung des PsychVVG bei der Festlegung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung die Anforderungen der Psych-PV zur Orientierung heranzuziehen. In Anbetracht der vom G-BA betriebenen unergiebigsten Evidenzrecherche und der fehlenden Verwertbarkeit der vom G-BA in Auftrag gegebenen Studie bot die Zugrundelegung der Psych-PV den einzig bestehenden Ansatz für die Personalausstattung in psychiatrischen Einrichtungen. Vor dem Hintergrund der geplanten Weiterentwicklung der Vorgaben ergeben sich aus Sicht des BMG insoweit keine grundsätzlichen Bedenken gegen das Vorgehen des G-BA.

9. a) Hält die Bundesregierung die Umsetzung der sogenannten Schussenrieder Tabelle für eine geeignete Grundlage zur Aktualisierung der Personalvorgaben?
 - b) Wenn ja, für einen Übergangszeitraum oder nur bis ein neues differenzierteres Personalbemessungssystem entwickelt wurde?
 - c) Wenn nein, warum nicht?
10. a) Welche Bedeutung misst die Bundesregierung dem von einigen Fachverbänden und -gesellschaften entwickelte Plattformmodell zur Neufassung der Personalbemessung in der stationären Psychiatrie bei (bitte ausführen)?
 - b) Entspräche nach Ansicht der Bundesregierung die im „Plattformmodell“ vorgesehene Aufwandsdifferenzierung hinsichtlich der Bereiche psychiatrisch/psychotherapeutischer, somatischer und sozialer Aufwand der geforderten Transparenz als Grundlage bei der Personalbemessung?

Die Fragen 9a bis 10b werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Soweit sich die Fragen auf eine fachliche Bewertung beziehen, wird auf die in der Antwort zu den Fragen 1 bis 3b genannten Grenzen der Rechtsaufsicht verwiesen. Der gesetzliche Auftrag sieht keine Personalbemessung, sondern lediglich die Festlegung von Mindestvorgaben vor. Die inhaltliche Ausgestaltung der Mindestvorgaben wurde gesetzlich dem G-BA übertragen.

11. Wie ordnet die Bundesregierung den Vorwurf seitens zahlreicher betrieblicher Interessenvertretungen ein, dass das Verfahren des G-BA zur Entwicklung einer Richtlinie zur Personalausstattung gänzlich intransparent sei und keine Einbindung der Beschäftigten vorgesehen habe (vgl. www.pflegen-online.de/protest-jetzt-auch-in-der-psychiatrie/)?

Den maßgeblichen Interessenverbänden, in denen auch die in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen Beschäftigten vertreten sind, wurde die Möglichkeit zur Stellungnahme im schriftlichen Stellungnahmeverfahren sowie in einer mündlichen Anhörung eingeräumt. Die Beachtung der gesetzlichen Vorgaben im Hinblick auf Transparenz und Beteiligung im Verfahren ist Bestandteil der aufsichtsrechtlichen Prüfung nach § 94 SGB V (siehe Antwort zu den Fragen 1 bis 3b).

12. Welcher erhöhte Personalaufwand ergibt sich nach Kenntnis der Bundesregierung für deeskalierende Maßnahmen im Hinblick auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen?

Deeskalierende Maßnahmen sind bereits jetzt ein grundsätzlicher Bestandteil der psychiatrischen Behandlung. Die diesbezüglichen therapeutischen Interventionen dienen dazu, in krisenhaft zugespitzten Situationen Freiwilligkeit herzustellen für Maßnahmen, die als letztes Mittel zur Abwehr einer akuten Gefährdung der erkrankten Person selbst oder von Dritten angewandt werden. Dabei sind deeskalierende Maßnahmen darauf ausgerichtet, Zwang wo immer möglich zu vermeiden oder, falls dies nicht vollständig gelingt, die Einschränkung der Selbstbestimmung möglichst gering zu halten. Den sich hieraus ergebenden erhöhten Personalaufwand festzustellen und diesen entsprechend zu berücksichtigen war Aufgabe des G-BA.

13. a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass neuere rechtliche Vorgaben (wie die Einzelbetreuung bei Fixierung nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Juli 2018, zu Arbeitssicherheitsbeauftragten, Hygienebeauftragten, Gleichstellungsbeauftragten etc.) in der Richtlinie zur Personalausstattung berücksichtigt werden müssen, und wenn ja, wie wird die Bundesregierung dies sicherstellen?
- b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass rechtliche Rahmenbedingungen wie die Novellierung des Betreuungsrechts, das Patientenrechtegesetz, die UN-Behindertenrechtskonvention sowie auch die geplante Reform der Psychotherapeutenausbildung sich in der Richtlinie zur Personalausstattung widerspiegeln müssen, und wenn ja, wie wird die Bundesregierung dies sicherstellen?
- c) Inwiefern stellt die Bundesregierung eine Beanstandung in Aussicht, sollten die neueren rechtlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen nicht umfassend in der Richtlinie zur Personalausstattung berücksichtigt werden?
14. a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung sowie künftig Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung bei der Personalbemessung berücksichtigt werden müssen, und wenn ja, wie wird die Bundesregierung dies sicherstellen?
- b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter bei der Personalbemessung berücksichtigt werden müssen, und wenn ja, wie wird die Bundesregierung dies sicherstellen?
- c) Welche Maßnahmen behält sich die Bundesregierung vor, sollten die oben genannten Berufsgruppen nicht explizit in der Personalbemessung berücksichtigt werden?

Die Fragen 13a bis 14c werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Klarstellend ist darauf hinzuweisen, dass sich der gesetzliche Auftrag zur Bestimmung verbindlicher Mindestvorgaben durch den G-BA allein auf das für die Behandlung erforderliche therapeutische Personal bezieht, sodass jedenfalls Arbeitssicherheitsbeauftragte, Hygienebeauftragte und Gleichstellungsbeauftragte in der Richtlinie nicht zu berücksichtigen waren. Im Übrigen wird das BMG den Beschluss nach dessen Vorlage prüfen. Zum Umfang und zu den Grenzen der Rechtsaufsicht im Prüfverfahren nach § 94 SGB V wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 3b und 5 verwiesen.

15. Worin bestünde für die Bundesregierung ein Anlass, eine Beanstandung des Beschlusses des G-BA zu erwirken (bitte Möglichkeiten begründen)?

Sollte das BMG im Rahmen der ihm obliegenden Rechtsaufsicht rechtliche Verstöße feststellen, kann es gemäß § 94 SGB V die Richtlinie beanstanden oder entsprechende Auflagen erteilen (siehe Antwort zu Frage 5).

16. Ist die Bundesregierung weiterhin der Auffassung, dass das Verhandlungsziel in Budgetverhandlungen vor Ort eine Personalausstattung am Bett ist, und ermöglicht dies nach Ansicht der Bundesregierung eine leitliniengerechte Versorgung?

Das Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ist in der BPfIV als Budgetsystem ausgestaltet. Danach sind die Budgets einzelner Einrichtungen unter Berücksichtigung von regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung zu vereinbaren. Die Personalausstattung ist dabei nicht auf Personal am Bett begrenzt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

17. Welche Stationsgrößen sind nach Ansicht der Bundesregierung patientengerecht und tragen zu einer patientenorientierten Versorgung bei (bitte begründen)?

Die Bestimmung der Größe von Stationen obliegt im Rahmen der Organisationshoheit den stationären Einrichtungen. Die Erfüllung des Versorgungsauftrags haben die Bundesländer zu gewährleisten.

18. Wird die Bundesregierung sich dafür einsetzen, dass auch Personalvorgaben für die stationsäquivalente Behandlung entwickelt und eingehalten werden (bitte begründen)?

In die vom G-BA beschlossene Richtlinie sind Personalvorgaben für die stationsäquivalente Behandlung aufgenommen worden.

19. Wird die Bundesregierung die notwendige Vielfalt der Berufsgruppen im Pflege- und Erziehungsdienst in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zukünftig differenzierter als im Pflegegesetz abbilden, wo die notwendigen pädagogischen Kompetenzen nicht berücksichtigt werden?

Die Bundesregierung hat auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG) mit der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) sowie der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung den vollständigen rechtlichen Rahmen für die neuen Pflegeausbildungen geschaffen. Die neue Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann beinhaltet die Vermittlung der für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut- und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen. Dazu sind Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege vorgesehen, aber auch in der pädiatrischen wie auch der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung. Die kürzlich veröffentlichten Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufgesetz nehmen in der Curricularen Einheit 11 für den theoretischen und praktischen Unterricht Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen in den Fokus. Darüber hinaus ist für den Vertiefungseinsatz im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausdrücklich vorgesehen, dass die Auszubildenden zum Ende der Ausbildung fähig sein sollen, fachlich fundiert Aufgaben in der Pflege von Kindern und Jugendlichen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Insofern sollen die Auszubildenden auch theoretische Erkenntnisse der Psychologie, Pädagogik und Gesundheitswissenschaften heranziehen. Damit sind die notwendigen Kompetenzen von Pflegefachkräften nach dem

Pflegeberufegesetz auch im Bereich der (kinder- und jugend)psychiatrischen Versorgung angemessenen berücksichtigt.

20. Wie wirken sich nach Ansicht der Bundesregierung die Pflegereformen im Kontext der bislang nur zu 40 Prozent refinanzierten Tarifsteigerungen in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie aus?

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurde vorgegeben, dass lineare und strukturelle Tarifsteigerungen in der Pflege, die für die Jahre 2018 und 2019 vereinbart wurden, vollständig in die Berechnung für eine vorzunehmende Tarifierfinanzierung einfließen. Bis zur Obergrenze können Tarifsteigerungen auch bisher berücksichtigt werden. Überschreitet der gewichtete Anstieg der jeweils maßgeblichen Tarifverträge der Ärztinnen und Ärzte, der Pflege und der sonstigen nicht-ärztlichen Krankenhausbeschäftigten die Obergrenze, vereinbaren die Vertragsparteien eine Erhöhungsrate für Tarifierhöhungen, die sich anteilig erhöhend auf das Gesamtbudget auswirkt. Die Tarifsteigerungen des maßgeblichen Tarifvertrages der Pflege werden darin dann vollständig berücksichtigt.

Für das Jahr 2018 ist aufgrund relativ niedriger Tarifsteigerungen im ärztlichen Bereich (1,8 Prozent) und einer hohen Obergrenze (2,97 Prozent) nicht von der Vereinbarung einer Tarifausgleichsrate auszugehen, da die gewichteten Tarifkostensteigerungen insgesamt die Obergrenze nicht überschreiten. Für das Jahr 2019 gehen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung demgegenüber bislang davon aus, dass eine Erhöhungsrate für Tarifierhöhungen zu vereinbaren ist. Diese wäre bei der Vereinbarung der einzelnen Krankenhausbudgets für das nächste Jahr erhöhend zu berücksichtigen. Die Budgets psychiatrischer bzw. kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen fielen entsprechend höher aus.

21. a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass die Richtlinie kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt werden muss, um auf sich verändernde Bedingungen und Bedarfe reagieren zu können?
- b) Wenn ja, welchen Zeitraum bzw. welche Kriterien zu dessen Berechnung hält sie dafür für angemessen?
- c) Wenn nein, warum nicht?

Dem G-BA obliegt wie jedem Normgeber eine Beobachtungspflicht dahingehend, ob das von ihm verfolgte Ziel der Gewährleistung einer Krankenbehandlung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse weiterhin erreicht wird. Danach muss der G-BA begründeten Hinweisen, dass seine Entscheidungen nicht mehr mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse übereinstimmen, nachgehen. Auch unabhängig von derartigen Hinweisen ist der G-BA nach dem Erlass einer Richtlinie zur Prüfung verpflichtet, ob neuere wissenschaftliche Erkenntnisse diese Entscheidung noch rechtfertigen oder deren Änderung gebieten. Wird das Ziel der Gewährleistung einer Krankenbehandlung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse offenkundig nicht mehr erreicht, muss er nachbessern. Die Vorgabe einer rein zeitlich getakteten kontinuierlichen Weiterentwicklung der Richtlinie wird daher nicht für erforderlich gehalten. Die in der beschlossenen Richtlinie vorgesehene erste Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung mit Wirkung zum 1. Januar 2022 wird als sachgerecht angesehen.

22. a) Sieht die Bundesregierung angesichts der in den Richtlinienentwürfen vorgesehenen, unverbindlich erscheinenden Regelungen zur Weiterentwicklung des Systems nach 2020 einen konkreteren Regelungsbedarf, auch im Lichte des bisherigen langwierigen Reformprozesses?
- b) Wie wird die Bundesregierung verhindern, dass sich in der Zukunft zu Ungunsten der Patientinnen und Patienten wieder ein Prozess einer Verfestigung nicht zeitgemäßer Personalausstattung in Kliniken entwickelt?

Die Fragen 22a und 22b werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der G-BA hat sich im Rahmen der beschlossenen Richtlinie konkret zur Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der getroffenen Regelungen mit Wirkung zum 1. Januar 2022 verpflichtet. Dies gewährleistet die Weiterentwicklung der getroffenen Regelungen. Das BMG wird im Rahmen seiner Rechtsaufsicht den weiteren Prozess im G-BA begleiten und das Ziel einer zeitgemäßen Personalausstattung in Kliniken weiterverfolgen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 21a bis 21c verwiesen.

23. Wie viele psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern sind nach Kenntnis der Bundesregierung der Nachweispflicht für 2016, 2017 und 2018 voll nachgekommen, d. h. Nachweis der notwendigen und vereinbarten Stellen sowie der jahresdurchschnittlichen tatsächlichen Stellenbesetzung (bitte jeweils in absoluten Zahlen und als Prozentsatz aller psychiatrischen Krankenhäuser angeben sowie differenziert nach Trägerformen – öffentlich, privat, freigemeinnützig/kirchlich – aufschlüsseln)?

Hinsichtlich der Erfüllung der Nachweispflicht für das Datenjahr 2016 wird auf die Antworten der Bundesregierung zu den Fragen 1 und 4 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum „Stand der Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ auf Bundestagsdrucksache 19/4023, S. 3 f., verwiesen. Auch für die Datenjahre 2017 und 2018 liegt der Bundesregierung keine nach der Trägerschaft differenzierende Auswertung vor; im Übrigen ergibt sich die Antwort aus der folgenden Tabelle (Stand: 19. September 2019):

	2017		2018	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Krankenhäuser	590		591	
Krankenhäuser ohne Lieferpflicht ¹	113		121	
Krankenhäuser mit Lieferpflicht²	477	100	470	100
vollständig übermittelt	409	85,7	308	65,5
unvollständig übermittelt	64	13,4	149	31,7
davon mit noch fehlender Budgetvereinbarung	47	9,9	94	20,0
keine Übermittlung	4	0,8	13	2,8
Krankenhäuser mit erfüllter Lieferpflicht	456	95,6	402	85,5
1 Modellvorhaben und Krankenhäuser mit nur psychosomatischer Fachabteilung sind nicht lieferpflichtig.				
2 Bei fehlender Budgetvereinbarung ist die Lieferpflicht vorläufig mit Übermittlung der tatsächlichen Stellenbesetzung erfüllt.				

24. a) Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche Umsetzungsgrad der Psych-PV in den Jahren 2016, 2017 und 2018 insgesamt sowie in den verschiedenen Berufsgruppen (bitte Durchschnitt aller psychiatrischen Krankenhäuser nach Berufsgruppen und jeweils höchste/niedrigste Werte und Perzentile angeben sowie differenziert nach Trägerformen – öffentlich, privat, freigemeinnützig/kirchlich – aufschlüsseln)?

Soweit viele Krankenhäuser die Vereinbarungsdaten für das Jahr 2016 rückwirkend nicht gemäß der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 BPflV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Absatz 2 Satz 2 und 3 BPflV des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 26. Juni 2017 (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung) geliefert werden konnten, liegen der Bundesregierung für das Datenjahr 2016 keine entsprechenden Daten vor. Auswertungen, die nach der Trägerschaft, den höchsten/niedrigsten Werten oder Perzentilen differenzieren, sowie über die statistische Verteilung nach Berufsgruppen liegen der Bundesregierung auch für die Datenjahre 2017 und 2018 im Einzelnen nicht vor; im Übrigen ergibt sich die Antwort aus den folgenden Tabellen (Stand: 19. September 2019):

Verteilung des Umsetzungsgrades						
	2017			2018		
Umsetzungsgrad in %	Anzahl KH	in %	cum in %	Anzahl KH	in %	cum in %
<80	3	0,9	0,9	5	1,6	1,6
80 bis <85	8	2,4	3,3	3	1,0	2,6
85 bis <90	20	6,1	9,4	13	4,2	6,8
90 bis <95	40	12,2	21,6	32	10,4	17,3
95 bis <100	85	25,8	47,4	80	26,1	43,3
100 bis <105	118	35,9	83,3	122	39,7	83,1
105 bis <110	40	12,2	95,4	34	11,1	94,1
110 bis <115	4	1,2	96,7	7	2,3	96,4
115 bis 120	4	1,2	97,9	5	1,6	98
>120	7	2,1	100	6	2,0	100
Gesamt	329	100		307	100	

Umsetzungsgrad und Anzahl Vollkräfte nach Berufsgruppen und Gesamt (Datenjahr 2017)					
Berufsgruppe	Anzahl KH mit Lieferpflicht	Anzahl KH in Auswertung	Summe Vollkräfte notwendig	Summe Vollkräfte Ist	Umsetzungsgrad gewichtet in %
Gesamt	477	334	54.916,6	54.227,2	98,7
Ärztinnen/Ärzte	477	333	7.649,4	7.632,1	99,8
Pflegepersonal	477	334	38.216,5	37.031,9	96,9
Psychologinnen/Psychologen	477	328	1.846,8	2.993,3	162,1
Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter	477	329	2.476,1	2.248,5	90,8
Bewegungstherapeutinnen/Bewegungstherapeuten	477	330	1.078,9	1.183,9	109,7
Logopädinnen/ Logopäden (nur KJP)	164	108	70,1	48,7	69,4
Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten	477	331	3.578,6	3.088,8	86,3
Hinweis: Die Gewichtung berücksichtigt die unterschiedliche Größe der Krankenhäuser.					

Umsetzungsgrad und Anzahl Vollkräfte nach Berufsgruppen und Gesamt (Datenjahr 2018)					
Berufsgruppe	Anzahl KH mit Lieferpflicht	Anzahl KH in Auswertung	Summe Vollkräfte notwendig	Summe Vollkräfte Ist	Umsetzungsgrad gewichtet in %
Gesamt	470	307	47.972,0	48.143,3	100,4
Ärztinnen/Ärzte	470	306	6.707,0	6.764,8	100,9
Pflegepersonal	470	307	33.237,4	32.626,2	98,2
Psychologinnen/Psychologen	470	306	1.667,2	2.795,4	167,7
Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter	470	305	2.208,9	2.038,2	92,3
Bewegungstherapeutinnen/Bewegungstherapeuten	470	305	911,0	1.100,6	120,8
Logopädinnen/Logopäden (nur KJP)	159	101	62,9	43,3	68,8
Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten	470	305	3.177,6	2.774,8	87,3
Hinweis: Die Gewichtung berücksichtigt die unterschiedliche Größe der Krankenhäuser.					

b) Wie bewertet die Bundesregierung die bisherige Umsetzung der Psych-PV?

Die Einführung der Psych-PV-Nachweise hat zu einer größeren Transparenz über die Personalsituation in den Krankenhäusern beigetragen. Die Auswertung der Nachweise offenbart, dass der Umsetzungsgrad zwischen den Krankenhäusern unterschiedlich verteilt ist. Während mehr als die Hälfte der Krankenhäuser die Psych-PV voll bzw. übererfüllen, blieben im Jahr 2017 etwa 9 Prozent und im Jahr 2018 etwa 7 Prozent der meldenden Krankenhäuser unter einem Umsetzungsgrad von 90 Prozent zurück. Erfreulich ist der sich abzeichnende Trend einer zunehmenden Umsetzung. Er lässt eine weitere Erhöhung des Umsetzungsgrades erwarten.

25. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen, starre und mit Sanktionen versehene Nachweissysteme einzuführen?

Vorbehaltlich der Prüfung ihrer konkreten Ausgestaltung nach Vorlage des Richtlinienbeschlusses begegnen weder eine Nachweisverpflichtung noch eine Sanktionierung der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben in der Richtlinie aus Sicht des BMG allgemeinen aufsichtsrechtlichen Bedenken.

26. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie viel Zeit in den psychiatrischen Einrichtungen durchschnittlich für den Patientenkontakt, und wie viel Zeit für die Dokumentation aufgewandt wird (bitte nach Berufsgruppen aufschlüsseln)?

Zu der Frage liegen der Bundesregierung keine belastbaren Zahlen vor. Vor dem Hintergrund fehlender empirischer Daten hatte der G-BA eine Studie in Auftrag gegeben, die jedoch wegen offener fachlicher und rechtlicher Fragen bisher nicht abgenommen wurde und deren Ergebnisse folglich derzeit nicht verwertbar sind.

27. Welche Anhaltspunkte ergeben sich aus laufenden wissenschaftlichen Untersuchungen (PPP-Studie) und durch die vorgeschriebenen testierten Psych-PV-Nachweise zur realen Personalausstattung in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie?
- a) Werden die vorgeschriebenen Psych-PV-Nachweise systematisch ausgewertet, und werden die Ergebnisse publiziert, und wenn ja, wo?
 - b) Gibt es regionale Unterschiede?
 - c) Gibt es Unterschiede nach Krankenhausträgern?
28. a) Inwiefern werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Erkenntnisse der vom G-BA in Auftrag gegebenen Studie zur Erhebung und Analyse des Ist-Zustandes der Personalausstattung in psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sowie die durchgeführten Experteninterviews bei der Erstellung der Richtlinie zur Personalausstattung berücksichtigt?
- b) Beabsichtigt die Bundesregierung, den G-BA zu veranlassen, diejenigen Teile der Studie zu veröffentlichen, die nicht unter aktueller Prüfung stehen und damit unumstritten sind, um höchstmögliche Transparenz über die Situation der aktuellen Personalausstattung in den psychiatrischen Einrichtungen zu schaffen und die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse öffentlich zugänglich zu machen?

Die Fragen 27 bis 28b werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die vom G-BA in Auftrag gegebene Studie wurde wegen offener fachlicher und rechtlicher Fragen bisher nicht abgenommen. Da die erhobenen Daten derzeit nicht verwertbar sind, wurden sie im Rahmen der Beratungen in den Gremien des G-BA zur Entwicklung der neuen Richtlinie nicht berücksichtigt. Über die Veröffentlichung der Studie entscheidet der G-BA als Auftraggeber.