

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Stand der Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen**

Der deutliche Anstieg von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern, häufig wiederkehrende stationäre Aufenthalte, lange Wartezeiten in der ambulanten Behandlung und ein fortdauernder Anstieg von frühzeitiger Erwerbsunfähigkeit machen deutlich, dass die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung Verbesserungen bedarf. Ziel muss ein bedarfsgerechtes, regionales, Zwang vermeidendes psychiatrisch bzw. psychotherapeutisches und psychosoziales Versorgungsnetz für alle Altersgruppen sein, welches flexibel verschiedenste personenzentrierte und lebensweltbezogene Behandlungsformen ermöglicht und durch mehr ambulante Krisenintervention und -begleitung stationären Aufenthalten vorbeugt. Ein Entgeltsystem in der Psychiatrie muss diese Veränderungen zudem befördern; es darf nicht alte, streng nach stationär und ambulant getrennte Versorgungssysteme weiter fortschreiben. Die Bundesregierung hat in der letzten Legislaturperiode den dringenden Korrekturbedarf am alten, vom Deutschen Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, CSU und FDP beschlossenen PEPP-System (Pauschalieren des Entgeltsystems Psychiatrie, und Psychosomatik) erkannt und 2016 ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) auf den Weg gebracht. Das Gesetz hat unter anderem die Voraussetzung dafür geschaffen, Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu überwinden, indem Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in akuten Krankheitsphasen in ihrem Lebensumfeld behandelt werden können, was im Anschluss an die stationäre Versorgung zu einem gleitenden Übergang in den ambulanten Bereich beitragen kann. Allerdings ist die Regelung derart eng gefasst, dass nach Ansicht der Fragesteller fraglich bleibt, ob Krankenhäuser stationsäquivalente Behandlungen anbieten. Sie tun es insbesondere dann nicht, wenn sie sich gleichzeitig dazu verpflichten müssen, die Bettenzahl gegenüber dem Krankenhausplan zu verringern. Es fehlen zudem Maßnahmen für die ambulante Versorgung, die es ermöglichen, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in akuten Krankheitsphasen und Krisen ambulant ausreichend intensiv zu behandeln, um stationäre Aufnahmen im Vorfeld zu vermeiden. Die Einführung des Budgetsystems geht in die richtige Richtung. Das pauschalierende Preissystem hat vor allem ökonomische Anreize geschaffen, Menschen mit leichteren psychischen Erkrankungen stationär zu behandeln und zugleich Menschen mit schweren oder chronischen psychischen Erkrankungen sowie Kinder und Jugendliche nicht angemessen zu versorgen. Die Neuausrichtung hin zu einem Budgetsystem wurde jedoch nicht konsequent vollzogen. Dies ermöglicht, dass durch

die Hintertür eine preisorientierte Kalkulation entlang von Einzelleistungen fortgeschrieben werden kann. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde zudem beauftragt, bis 2020 Personalmindeststandards zu entwickeln. Ausreichend Personal sowie eine damit verbundene verbindliche Personalbemessung in psychiatrischen Einrichtungen sind für eine bedarfsgerechte und gute Versorgung psychisch erkrankter Menschen unabdingbar. Eine Personalbemessung muss deshalb stärker als bisher an den jeweils individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Entsprechend muss 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. Eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten soll ein erster Zwischenstand Aufschluss darüber geben, wie der bisherige Umsetzungsstand des Gesetzes ist.

Wir fragen die Bundesregierung:

#### Umsetzung Nachweispflicht

1. Wie viele psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern sind nach Kenntnis der Bundesregierung der Nachweispflicht für 2016 voll nachgekommen, d. h. Nachweis der notwendigen und vereinbarten Stellen sowie der jahresdurchschnittlichen tatsächlichen Stellenbesetzung (bitte in absoluten Zahlen und als Prozentsatz aller psychiatrischen Krankenhäuser angeben)?
2. Wie viele psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung der Nachweispflicht bis zum 1. März 2018 bzw. bis zur Nachmeldefrist zum 1. Mai 2018 voll nachgekommen (bitte in absoluten Zahlen und als Prozentsatz aller psychiatrischen Krankenhäuser angeben)?
3. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche Umsetzungsgrad der Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psych-PV) insgesamt sowie in den verschiedenen Berufsgruppen (bitte Durchschnitt aller psychiatrischen Krankenhäuser nach Berufsgruppen sowie jeweils höchste bzw. niedrigste Werte und Perzentile angeben)?
4. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen Unterschied zwischen öffentlichen, kirchlichen bzw. freigemeinnützigen und privaten Trägern (bitte nach Trägern aufschlüsseln)
  - a) bei der Erfüllung der Nachweispflicht, und
  - b) bei der Umsetzung der Psych-PV?
5.
  - a) Wie stark werden nach Kenntnis der Bundesregierung Psych-PV-Berufsgruppen miteinander ersetzt (bitte nach Berufsgruppen, insgesamt und nach Trägern aufschlüsseln)?
  - b) In welchem Ausmaß werden nach Kenntnis der Bundesregierung Berufsgruppen angerechnet, die nicht in der Psych-PV enthalten sind?
  - c) Welche Berufsgruppen werden auf welche Psych-PV-nachweispflichtigen Berufsgruppen angerechnet?
6. Wie bewertet die Bundesregierung die bisherige Umsetzung der Psych-PV?

7. a) Wie beurteilt die Bundesregierung die Umsetzung der Nachweispflicht durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den GKV-Spitzenverband?
  - b) Wie beurteilt die Bundesregierung, dass weite Teile der Psychosomatik, aber auch Modellvorhaben nach § 64b, von der Nachweispflicht ausgenommen sind?
  - c) Wie bewertet die Bundesregierung, dass  
externe Beschäftigte,  
Überstunden und  
Bereitschaftsdienste,  
anteilig Auszubildende und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung  
auf die Psych-PV angerechnet werden können?
  - d) Hält die Bundesregierung aufgrund der stark zusammengefassten Form der Daten im Nachweis, in dem unter anderem keine Unterteilung nach Stationen vorgesehen ist sowie die Anzahl der Leitungskräfte sowie die Anrechnung der Ausfallzeiten nicht gesondert nachvollzogen werden können, eine Überprüfung, ob die angegebenen Daten der Realität auf den Stationen entsprechen, auf dieser Grundlage für realistisch (vgl. Anlage der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung: [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017\\_06\\_26\\_Psych-Personalnachweis-Vereinbarung.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017_06_26_Psych-Personalnachweis-Vereinbarung.pdf))?
8. Sollten nach Ansicht der Bundesregierung die betrieblichen Interessenvertretungen der psychiatrischen Einrichtungen Zugang zu den Nachweisdaten aus der Psych-PV haben, da diese Daten Aufschluss über die Personalplanung, die Arbeitsbelastung und damit verbunden mögliche Gesundheitsgefährdungen geben könnten?
  9. Hält es die Bundesregierung für angemessen, wenn Beschäftigte, die in einem Psych-PV-Beruf ausgebildet wurden, jedoch in einem anderen Bereich des Krankenhauses, und dort nicht in der direkten Patientinnenversorgung und Patientenversorgung, eingesetzt werden, auf die Erfüllung der Psych-PV angerechnet werden?

#### Umsetzung stationsäquivalente Behandlung

10. In wie vielen Einrichtungen wird nach Kenntnis der Bundesregierung die stationsäquivalente Behandlung gemäß § 115d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) umgesetzt?
11. Wie viele Patientinnen und Patienten werden nach Kenntnis der Bundesregierung bereits durch eine stationsäquivalente Behandlung behandelt?
12. Welche ersten Erfahrungen liegen der Bundesregierung vor, und welche Schlüsse zieht sie daraus?
13. Hält die Bundesregierung die Vereinbarung zwischen DKG und GKV-Spitzenverband (vgl. [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017\\_08\\_01\\_KH\\_Vereinbarung\\_StaeB\\_115\\_d\\_Abs\\_2\\_SGB\\_V\\_Unterschriftenfassung.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017_08_01_KH_Vereinbarung_StaeB_115_d_Abs_2_SGB_V_Unterschriftenfassung.pdf) und [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/psychiatrie/KH\\_Vereinbarung\\_Leistungsbeschreibung\\_stationsaequiv.psych\\_Behandlung\\_31.03.2017.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/KH_Vereinbarung_Leistungsbeschreibung_stationsaequiv.psych_Behandlung_31.03.2017.pdf)) für ausreichend und flexibel genug, insbesondere was die Personalausstattung, den Betreuungszeitraum und die Betreuungsintensität betrifft?

## Umsetzung Verringerung der Dokumentationslast

14. Wie weit sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Arbeiten zur Verringerung der Dokumentationslast fortgeschritten (Vereinfachung der OPS-Schlüssel – OPS = Operationen- und Prozedurenschlüssel –, Vereinfachung und Pauschalierung des PEPP-Entgeltsystems)?
15. Hält die Bundesregierung diese Maßnahmen für ausreichend, um die häufig kritisierte Dokumentationslast in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen auf ein angemessenes Maß zu reduzieren?
16. Hält die Bundesregierung weitere Maßnahmen für notwendig, und wenn ja, welche?

## Krankenhausvergleich

17. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Stand der Umsetzung des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs gemäß § 4 der Bundespflege-satzverordnung (BPfV)?

## Personalmindeststandards

18. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Stand der Erstellung der vom G-BA in Auftrag gegebenen Studie zur Erhebung und Analyse des Ist-Zu-standes der Personalausstattung in psychiatrischen, kinder- und jugendpsy- chiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen?
19. Wie begleitet die Bundesregierung den Prozess der Erstellung der Personal- mindeststandards durch den Gemeinsamen Bundesausschuss?
20. Welche Erwartung hat die Bundesregierung an die Personalmindeststan- dards, und wie stellt die Bundesregierung sicher, dass diese den Anforderun- gen gemäß § 136a Absatz 2 SGB V sowie § 70 SGB V einer qualitätsgesich- erten und bedarfsgerechten Versorgung genügen?
21. Welche Maßnahmen zieht die Bundesregierung in Betracht, falls die vom G-BA erarbeiteten Personalmindeststandards den Anforderungen gemäß § 136a Absatz 2 SGB V sowie § 70 SGB V einer qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten Versorgung nicht gerecht werden?
22. Erwartet die Bundesregierung durch die neuen Personalmindeststandards Mehrkosten für die Krankenkassen, und wenn ja, in welcher Höhe?
23. a) Inwieweit erwartet die Bundesregierung durch das Urteil des Bundesver- fassungsgerichtes vom 24. Juli 2018 zu Zwangsfixierungen Auswirkungen auf die Erstellung der Personalmindeststandards?  
b) Könnten nach Ansicht der Bundesregierung Zwangsmaßnahmen durch mehr Personal, insbesondere Pflegepersonal, weitgehend reduziert wer- den?
24. a) Wie wird die Bundesregierung eine lückenlose Fortgeltung verbindlicher Personalmindeststandards sicherstellen, falls der G-BA seinem Auftrag gemäß § 136a Absatz 2 SGB V nicht fristgerecht zum 30. September 2019 nachkommt und bedarfsgerechte, ausreichende Personalmindeststandards bis dahin nicht erarbeitet worden sind?  
b) Plant die Bundesregierung für diesen Fall eine weitere Verlängerung der Psych-PV?  
c) Plant die Bundesregierung, in diesem Fall eine Ersatzvornahme vorzu- nehmen?

## Situation in den Kinder- und Jugendpsychiatrien

25. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die derzeitige Situation bei der Besetzung der Stellen in den Kinder- und Jugendpsychiatrien?
- b) Wie viele Stellen sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in den Kinder- und Jugendpsychiatrien unbesetzt?
- c) Wie hoch ist nach Ansicht der Bundesregierung der Personalbedarf in den Kinder- und Jugendpsychiatrien?
- d) Benötigen nach Ansicht der Bundesregierung die Kinder- und Jugendpsychiatrien aufgrund ihrer Besonderheit eine von der Erwachsenenpsychiatrie abweichende Personalausstattung?
26. a) Welche Gründe und Ursachen sind der Bundesregierung bekannt, wieso Stellen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unbesetzt sind?
- b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen der Erhebung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) im diesjährigen „Psychiatrie Barometer 2017/2018“ eines zunehmenden Fachkräftemangels in Psychiatrien und psychiatrischen Abteilung in Krankenhäusern insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. [www.dki.de/sites/default/files/downloads/psychiatrie\\_barometer\\_2017\\_2018\\_final.pdf](http://www.dki.de/sites/default/files/downloads/psychiatrie_barometer_2017_2018_final.pdf))?
- c) Inwieweit wirken sich nach Ansicht der Bundesregierung die Faktoren gute Bedingungen in der Ausbildung, gute Arbeitsbedingungen und angemessene Bezahlung auf eine Verbesserung der Personalausstattung in den Kinder- und Jugendpsychiatrien aus?
- d) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Gründen für einen Personalmangel in den Kinder- und Jugendpsychiatrien, und welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung notwendig, um einer Unterversorgung entgegenzuwirken?

Berlin, den 27. Juli 2018

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**





