

Deutscher Bundestag

Mitglied im Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

-per eMail-

25. Juni 2024

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG) – Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 20/11854)**

Sehr

die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass die Versorgungsqualität in Krankenhäusern mit dem Krankenhausreformgesetz (KHVVG) verbessert und gesichert werden soll. Zwingend erforderlich ist aus unserer Sicht, dass auch die stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Reform eingeschlossen wird.

Denn seit Jahren scheitert eine leitliniengerechte Versorgung der Patient\*innen in den psychiatrischen Kliniken an zu niedrigen Personalmindestvorgaben. Um eine Qualitätsentwicklung in der stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu befördern, muss die PPP-Richtlinie daher dringend um zusätzliche Qualitätsvorgaben ergänzt werden. Dazu ist ein neuer gesetzlicher Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) notwendig.

Um die psychotherapeutische Versorgung in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken langfristig zu sichern, fehlen zudem ausreichend stationäre Weiterbildungsstellen für Psychotherapeut\*innen. Gesetzlich muss geregelt werden, dass Kliniken zusätzliche Stellen für die Weiterbildung refinanziert erhalten.

Mit der angefügten Stellungnahme möchten wir Sie deshalb frühzeitig auf den dringenden Änderungsbedarf am Gesetzentwurf aufmerksam machen.

Gerne stehen wir für einen persönlichen Austausch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlage**



Dr. Andrea Benecke

Stellungnahme

---

**Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im  
Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen  
(KHVVG)**  
Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 20/11854)

---

**25.06.2024**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Allgemeine Bewertung .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen .....</b>	<b>4</b>
2.1	Festlegung von Leistungsgruppen und Qualitätsanforderungen (Artikel 1 Nummer 8, § 135e Absatz 3).....	4
2.2	Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (Artikel 4, Nummer 4, § 9 BPfIV) .....	6
<b>3</b>	<b>Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik .....</b>	<b>6</b>
3.1	PPP-Richtlinie (§ 136a Absatz 2 SGB V) .....	7
3.2	Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) zu Zwecken der Qualitätssicherung (§ 301 SGB V) .....	9
<b>4</b>	<b>Finanzierung der stationären psychotherapeutischen Weiterbildung .....</b>	<b>11</b>

## 1 Allgemeine Bewertung

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen muss bei einer Reform der Krankenhausversorgung mitgedacht werden. Seit Jahren scheitert eine leitliniengerechte Versorgung der Patient\*innen in den psychiatrischen Kliniken an zu niedrigen Personalmindestvorgaben. Um eine Qualitätsentwicklung in der stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu befördern, muss daher **dringend die PPP-Richtlinie um zusätzliche Qualitätsvorgaben ergänzt werden**. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität konnten diesen Zweck bislang nicht erfüllen. Die BpTK fordert, die Mindestanforderungen an die Personalausstattung um Qualitätsvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung zu ergänzen sowie eine Qualitätssicherung über Routinedaten, die zu diesem Zweck weiterentwickelt werden müssen, einzuführen.

Kliniken sind unverzichtbar in der Weiterbildung von Fachkräften. Die fehlende gesetzliche Regelung zur ausreichenden Finanzierung der stationären psychotherapeutischen Weiterbildung gefährdet, dass auch zukünftig genügend Fachpsychotherapeut\*innen für die Sicherstellung der Versorgung von Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen im Krankenhaus, aber auch in der vertragsärztlichen Versorgung und in weiteren Leistungsbereichen wie der medizinischen Rehabilitation zur Verfügung stehen. Eine **gesetzliche Regelung ist dringend erforderlich, um ausreichend Weiterbildungsstellen für den psychotherapeutischen Nachwuchs zu sichern**.

Darüber hinaus begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK), dass mit der Einführung von bundeseinheitlichen Leistungsgruppen mit definierten Qualitätskriterien eine stärkere Qualitätsorientierung in die Krankenhausplanung eingeführt werden soll. Aus Sicht der BpTK ist jedoch nicht nachvollziehbar, dass zur Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen ein neuer Ausschuss gebildet und eine eigene Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Koordinierung der Aufgaben des Ausschusses eingerichtet werden sollen, anstatt auf die über zwei Jahrzehnte aufgebauten Kompetenzen und Ressourcen des Gemeinsamen Bundeausschusses (G-BA) und die von ihm getragenen wissenschaftlichen Institute zurückzugreifen. Hierdurch werden kostenintensive und ineffiziente Doppelstrukturen geschaffen, die sich auch mit Blick auf die Besetzung des Ausschusses in keiner Weise rechtfertigen lassen.

## 2 Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen

### 2.1 Festlegung von Leistungsgruppen und Qualitätsanforderungen (Artikel 1 Nummer 8, § 135e Absatz 3)

Mit der Einführung von bundeseinheitlichen Leistungsgruppen soll mit definierten Qualitätskriterien eine stärkere Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung erzielt werden. Die Leistungsgruppen sollen durch eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit festgelegt und weiterentwickelt werden. Hierzu soll laut Regelungsvorschlag beim BMG ein Ausschuss eingerichtet werden, der mit Vertreter\*innen von Krankenkassen, Krankenhäusern sowie der Bundesärztekammer und den Berufsorganisationen der Pflege besetzt werden soll.

Aus Sicht der BPTK ist nicht nachvollziehbar, dass zur Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen ein neuer Ausschuss gebildet und eine eigene Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Gesundheit zur Koordinierung der Aufgaben des Ausschusses eingerichtet werden sollen, anstatt auf die über zwei Jahrzehnte aufgebauten Kompetenzen und Ressourcen des Gemeinsamen Bundeausschusses und die von ihm getragenen wissenschaftlichen Institute zurückzugreifen. Hierdurch werden kostenintensive und ineffiziente Doppelstrukturen geschaffen, die sich auch mit Blick auf die Besetzung des Ausschusses in keiner Weise rechtfertigen lassen. Die BPTK steht diesem Regelungsvorschlag daher äußerst kritisch gegenüber.

Sollte dennoch an diesem Vorhaben festgehalten werden, ist es erforderlich, auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) an diesem Ausschuss zu beteiligen, soweit die Berufsausübung der Psychotherapeut\*innen betroffen und der unmittelbare Einbezug psychotherapeutischer Expertise geboten ist. Es gibt zahlreiche somatische Leistungsbe- reiche, in denen eine psychotherapeutische Mitbetreuung Teil einer leitliniengerechten Behandlung ist, zum Beispiel bei onkologischen oder Schmerzerkrankungen.

#### **Vorschlag zur Ergänzung von Artikel 1 Nummer 8**

In § 135e Absatz 3 wird nach Satz 5 folgender Satz eingefügt:

*„§135e*

*Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung,  
Verordnungsermächtigung*

*(1) [...]*

*(2) [...]*

*(3) Das Bundesministerium für Gesundheit richtet einen Ausschuss ein, der Empfehlungen zu den Inhalten der Rechtsverordnung nach Absatz 1 Nummer 1 bis 4 beschließt. Der Ausschuss wird durch das Bundesministerium für Gesundheit und die obersten Landesgesundheitsbehörden gemeinsam geleitet. Soweit das Bundesministerium für Gesundheit oder eine oberste Landesgesundheitsbehörde über die Weiterentwicklung der Inhalte der Rechtsverordnung nach Absatz 1 Nummer 1 bis 4 beraten möchte, kann der Ausschuss hierzu zunächst einen Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften einholen. Der Ausschuss kann beschließen, dass das Bundesministerium für Gesundheit das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beauftragt, Leistungen zur Unterstützung seiner Tätigkeit zu erbringen. Der Ausschuss besteht in gleicher Zahl aus Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen einerseits und Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, der Hochschulmedizin und der Berufsorganisationen der Pflegeberufe andererseits. **Die Bundespsychotherapeutenkammer ist zu beteiligen, soweit die Berufsausübung der Psychotherapeuten berührt ist.** Die Patientenorganisationen nach § 140f können beratend an den Sitzungen des Ausschusses teilnehmen. Der Ausschuss kann sachverständige Personen zur Beratung hinzuziehen. Der Ausschuss legt das Nähere zur Arbeitsweise, Besetzung und Beschlussfassung des Ausschusses in einer Geschäftsordnung fest. Die Geschäftsordnung und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Wird die Geschäftsordnung nicht bis zum ... [einsetzen: Datum desjenigen Tages des vierten auf den Monat des Inkrafttretens dieses Gesetzes folgenden Kalendermonats, dessen Zahl mit der des Tages Inkrafttretens dieses Gesetzes übereinstimmt, oder, wenn es einen solchen Kalendertag nicht gibt, Datum des ersten Tages des darauffolgenden Kalendermonats] festgelegt, legt das Bundesministerium für Gesundheit die Geschäftsordnung fest. Zur Koordinierung der Tätigkeit des Ausschusses richtet das Bundesministerium für Gesundheit eine Geschäftsstelle ein.*

*(4) [...]"*

#### Begründung:

Eine psychotherapeutische Mitbetreuung und -behandlung ist auch bei bestimmten somatischen Erkrankungen, unter anderem bei onkologischen Erkrankungen und in der Schmerzmedizin, Teil einer leitliniengerechten Versorgung im Krankenhaus. Damit diese

Anforderungen bei der Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und ihrer Strukturmerkmale angemessen berücksichtigt werden, ist psychotherapeutische Expertise bei den Beratungen zu diesen Leistungsgruppen ausdrücklich mit einzubeziehen.

## 2.2 Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (Artikel 4, Nummer 4, § 9 BPfIV)

Die BpTK begrüßt ausdrücklich, dass mit der vorgesehenen Regelung, die geplante vollständige Tarifkostenrefinanzierung auch für die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik gelten soll.

## 3 Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 wurde vereinbart, für eine bedarfsgerechte Personalausstattung und eine leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung im stationären Bereich zu sorgen. Die bisher vom G-BA getroffenen Regelungen zur Sicherung der Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik reichen hierfür nicht aus.

Zum einen sind die Mindestvorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) als Personaluntergrenzen ausgestaltet und das darüber hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung erforderliche therapeutische Personal muss in den Budgetverhandlungen vor Ort vereinbart werden (vgl. § 2 Absatz 1 PPP-Richtlinie und § 3 Absatz 3 Nummer 5 BPfIV). Zum anderen hat der G-BA wiederholt den gesetzlichen Auftrag zur Stärkung der Psychotherapie durch entsprechende Anpassungen der Minutenwerte in der PPP-Richtlinie nicht umgesetzt. Zuletzt hat der G-BA beschlossen, dass die Anforderung einer vollständigen Erfüllung der bestehenden, völlig unzureichenden Mindestvorgaben um drei weitere Jahre verschoben wird. Darüber hinaus wurden die Sanktionsregelungen bis 2026 ausgesetzt. Um das Ziel einer leitliniengerechten stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in absehbarer Zeit erreichen zu können und den in den Häusern erforderlichen Personalaufbau bzw. eine bedarfsgerechte Umwandlung von vollstationären Behandlungskapazitäten in stationsäquivalente, teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote voranzutreiben, sind deshalb ergänzende gesetzliche Vorgaben zur Weiterentwicklung der PPP-Richtlinie erforderlich.

### 3.1 PPP-Richtlinie (§ 136a Absatz 2 SGB V)

#### Vorschlag zur Ergänzung von Artikel 1

§ 136a Absatz 2 SGB V werden folgende Sätze am Ende angefügt:

*„(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in die Entscheidung einzubeziehen. Bei Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat er die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die verbindlichen Mindestvorgaben und Indikatoren nach Satz 2 erstmals bis spätestens zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu beschließen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat als notwendige Anpassung der Mindestvorgaben erstmals bis zum 30. September 2021 mit Wirkung zum 1. Januar 2022 sicherzustellen, dass die Psychotherapie entsprechend ihrer Bedeutung in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Erkrankter durch Mindestvorgaben für die Zahl der vorzuhaltenden Psychotherapeuten abgebildet wird. Informationen über die Umsetzung der verbindlichen Mindestvorgaben zur Ausstattung mit therapeutischem Personal und die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Satz 2 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen. **Der Gemeinsame Bundesausschuss ergänzt die Richtlinie nach Satz 2 bis zum 1. Januar 2026 um Personalvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung. Zudem bestimmt er bis zum 1. Januar 2028 geeignete Prozessindikatoren zur***

***Abbildung einer leitliniengerechten Behandlung in den Behandlungsbereichen der Richtlinie nach Satz 2.“***

**Begründung:**

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat in ihrer achten Stellungnahme zur Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie betont, dass die Mindestvorgaben der PPP-Richtlinie eine Personaluntergrenze darstellen und keine Soll- oder Orientierungsvorgaben für eine bedarfsgerechte Personalausstattung sind. Entsprechend wird in § 2 Absatz 1 PPP-Richtlinie sowie in § 3 Absatz 3 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung darauf hingewiesen, dass über die Mindestvorgaben hinaus zusätzliches Personal für eine leitliniengerechte Behandlung vorzuhalten bzw. in den Budgetverhandlungen zu vereinbaren ist.

In den Budgetvereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen vor Ort werden die Mindestvorgaben jedoch vornehmlich als Sollvorgabe interpretiert, sodass eine über die Mindestvorgaben hinausgehende, bedarfsgerechte Personalausstattung kaum verhandelbar ist. Zudem fehlen verbindliche Orientierungswerte, wie viel Personal über die Mindestvorgaben hinaus erforderlich ist, um eine leitliniengerechte Behandlung umzusetzen.

Um perspektivisch einen bedarfsgerechten Personalaufbau in der Psychiatrie und Psychosomatik sicherzustellen, sollen die Mindestvorgaben deshalb um Personalvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung ergänzt werden. Personalvorgaben würden es zudem ermöglichen, statt eines Wegfalls des Vergütungsanspruchs, der bei der Unterschreitung von Mindestvorgaben, zwangsläufig zu erfolgen hat, gestufte Maßnahmen zu ergreifen, wenn die Personalvorgaben nicht erreicht bzw. eingehalten werden. Hierzu zählt insbesondere der „klärende Dialog“ auf Ortsebene, in dem gemeinsam mit der Einrichtung die Ursachen für das Unterschreiten der Vorgaben ermittelt, Zielvereinbarungen geschlossen und geeignete Lösungsansätze und -strategien für eine künftige Einhaltung, einschließlich der Umwandlung vollstationärer Behandlungskapazitäten zugunsten stationsäquivalenter, teilstationärer und ambulanter Versorgungsangebote, entwickelt werden können.

Gemäß § 136a Absatz 2 Satz 2 SGB V hat der G-BA zudem den Auftrag, Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diesem Auftrag ist er bisher nicht nachgekommen. Es mangelt nach wie vor an Transparenz über das Leistungsgeschehen in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Um verbunden mit der Einführung von Personalvorgaben für eine leitliniengerechte Versor-

gung auch Transparenz darüber zu erhalten, welche Behandlungsleistungen bei der Patient\*in ankommen, wird der G-BA konkret beauftragt, Prozessindikatoren zur Abbildung einer leitliniengerechten Behandlung zu entwickeln.

### 3.2 Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) zu Zwecken der Qualitätssicherung (§ 301 SGB V)

#### Änderungsvorschlag zu Artikel 1

In § 301 Absatz 2 SGB V wird nach Satz 7 folgender Satz 8 ergänzt:

*„(2) Die Diagnosen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 7 sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die Operationen und sonstigen Prozeduren nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 sind nach dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln; der Schlüssel hat die sonstigen Prozeduren zu umfassen, die nach § 17b und § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgerechnet werden können. In dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nach Satz 2 können durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auch Voraussetzungen für die Abrechnung der Operationen und sonstigen Prozeduren festgelegt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Zeitpunkt der Inkraftsetzung der jeweiligen Fassung des Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Prozedurenschlüssels nach Satz 2 im Bundesanzeiger bekannt; es kann das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beauftragen, den in Satz 1 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels sowie um Zusatzangaben für seltene Erkrankungen zu ergänzen. Von dem in Satz 4 genannten Zeitpunkt an sind der Diagnoseschlüssel nach Satz 1 sowie der Operationen- und Prozedurenschlüssel nach Satz 2 verbindlich und für die Abrechnung der erbrachten Leistungen zu verwenden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte kann bei Auslegungsfragen zu den Diagnoseschlüsseln nach Satz 1 und den Prozedurenschlüsseln nach Satz 2 Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vornehmen, soweit diese nicht zu erweiterten Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen. Für das Verfahren der Festlegung des Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Operationen- und Prozeduren-*

*schlüssels nach Satz 2 gibt sich das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Verfahrensordnung, die der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf und die auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu veröffentlichen ist. **Das Bundesministerium für Gesundheit regelt in einer Rechtsverordnung das Nähere zur Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenschlüssel nach Satz 1 und Satz 2 zur Abbildung einer leitliniengerechten Behandlung für Krankenhäuser, die nach § 17d Krankenhausfinanzierungsgesetz abrechnen.***

#### Begründung:

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung weist in ihrer achten Stellungnahme zur Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie darauf hin, dass im Vergleich zu den somatischen Fächern in Psychiatrie und Psychosomatik weniger Transparenz in Bezug auf die Versorgungsqualität besteht. Um eine angemessene Qualitätssicherung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung auf der Basis von Routinedaten – und damit möglichst bürokratiearm – zu entwickeln, schlägt sie vor, den OPS so weiterzuentwickeln, dass alle Behandlungsmaßnahmen einschließlich der Pharmakotherapie einheitlich und systematisch erfasst werden.

Entscheidend für die Versorgungsqualität in den Einrichtungen ist nicht nur, ob und inwieweit die Vorgaben zur Personalausstattung umgesetzt werden, sondern auch welche Leistungen mit dem vorhandenen Personal realisiert werden und bei den Patient\*innen ankommen. Die Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenschlüssel würde es ermöglichen, zu beurteilen, inwieweit die Vorgaben der PPP-Richtlinie auch tatsächlich zu einer leitliniengerechten Behandlung führen.

Die Erfahrungen mit der Überprüfung und Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenschlüssel im Rahmen des Vorschlagsverfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aus den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass dieses Ziel aufgrund der divergierenden Interessen der Beteiligten und aufgrund unzureichender inhaltlicher Rahmenvorgaben nicht erreicht werden kann. Aus diesem Grund soll das BfArM vom BMG per Rechtsverordnung hierzu beauftragt werden.

#### **4 Finanzierung der stationären psychotherapeutischen Weiterbildung**

Am 1. September 2020 trat die Reform der Psychotherapeutenausbildung in Kraft. Ziel ist „eine qualifizierte, patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse“. Die mit der Reform erwarteten positiven Effekte werden jedoch nur erreicht, wenn nach dem neu geregelten Studium und der Approbation Psychotherapeut\*innen eine Weiterbildung absolvieren können. Eine abgeschlossene Fachgebietsweiterbildung ist die Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Seit Herbst 2022 gibt es Psychotherapeut\*innen, die das neue Studium bereits absolviert oder die Approbation aufgrund einer vergleichbaren, im Ausland erworbenen Qualifikation erhalten haben. Ab Herbst 2024 wird es rund 1.000 und ab 2025 jährlich mindestens ca. 2.500 neu approbierte Psychotherapeut\*innen geben, die eine Weiterbildungsstelle brauchen, weil sie nur über eine Weiterbildung die Fachkunde für die GKV-Versorgung erwerben können.

Damit die Weiterbildung rechtzeitig geregelt ist, hat der 40. Deutsche Psychotherapeutentag bereits vor zwei Jahren die Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen vollständig verabschiedet. Elf von zwölf Landespsychotherapeutenkammern haben auf dieser Grundlage bereits ihre Weiterbildungsordnungen beschlossen. Mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden wurden dadurch auch die landesrechtlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der Reform geschaffen.

Einrichtungen brauchen jetzt angemessene Rahmenbedingungen, um Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PtW) beschäftigen zu können. Die Finanzierung der Weiterbildung müsste schon längst sichergestellt sein, damit die benötigten Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen. Deshalb ist gesetzgeberisches Handeln dringend erforderlich.

Die Weiterbildung zu Fachpsychotherapeut\*innen findet obligatorisch sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung statt.

In der stationären Weiterbildung gibt es einen Förderbedarf, weil Planstellen, die derzeit noch mit Psychotherapeut\*innen in Ausbildung oder Psycholog\*innen besetzt sind, erst sukzessive frei und damit als Weiterbildungsstellen nutzbar sein werden. Darüber hinaus ist ein massives Versorgungsproblem in den Einrichtungen zu erwarten, wenn es aufgrund des Auslaufens dieses Ausbildungsgangs sukzessive weniger Psychotherapeut\*innen in Ausbildung geben wird. Derzeit nutzen die Einrichtungen Psychotherapeut\*innen in Ausbildung, um bestehende Versorgungslücken im Bereich der stationären Psychotherapie

zu schließen. Es ist zu befürchten, dass die psychotherapeutische Versorgung der Patient\*innen in den Einrichtungen nicht mehr im bisherigen Umfang sichergestellt werden kann, wenn die PtW die Versorgungskapazitäten der Psychotherapeut\*innen in Ausbildung nicht umfassend ersetzen können.

Ohne eine finanzielle Förderung der stationären Weiterbildung ist eine standardgemäße psychotherapeutische Versorgung in Deutschland nicht gesichert. Es bedarf deshalb weitergehender Instrumente zur Finanzierung stationärer Weiterbildung. Die BPTK schlägt hierzu folgende Änderung vor:

### **Änderungsvorschlag zu Artikel 4 Nummer 2**

a) (neu) § 3 Absatz 3 wird wie folgt ergänzt:

*„... Bei der Vereinbarung sind insbesondere zu berücksichtigen: ...*

***8. die Personalkosten der nach Maßgabe des § 2 Psychotherapeutengesetz approbierten Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten für die Dauer der Weiterbildung, soweit diese in tarifvertraglicher Höhe vergütet werden.***

*Der Gesamtbetrag darf den um den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5 veränderten Gesamtbetrag des Vorjahres nur überschreiten, soweit die Tatbestände nach Satz 4 Nummer 5, ~~oder 7~~ oder 8 dies erfordern oder...“*

#### Begründung:

Die Gehälter von PtW können grundsätzlich zur Erfüllung der Personalmindestanforderungen in den Budgetverhandlungen der Psychiatrie und Psychosomatik berücksichtigt werden. Für eine Übergangszeit gibt es jedoch einen Förderbedarf, weil Planstellen, die derzeit noch mit Psychotherapeut\*innen in Ausbildung oder Psycholog\*innen besetzt sind, erst sukzessive frei und damit als Weiterbildungsstellen nutzbar sein werden. Darüber hinaus ist ein massives Versorgungsproblem in den Einrichtungen zu erwarten. Bis zum Ende der Ausbildungen von Psychologischen Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen bis 2035 wird es sukzessive weniger Psychotherapeut\*innen in Ausbildung geben. Derzeit nutzen die Einrichtungen Psychotherapeut\*innen in Ausbildung, um bestehende Versorgungslücken im Bereich der stationären Psychotherapie zu schließen. Wenn die bestehenden Versorgungskapazitäten der Psychotherapeut\*innen in Ausbildung nicht umfassend durch Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung ersetzt werden können, ist zu erwarten, dass die psychotherapeutische Versorgung

der Patient\*innen in den Einrichtungen nicht mehr im bisherigen Umfang sichergestellt werden kann.

Mit § 3 Absatz 3 Nummer 7 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) werden die Refinanzierung der Personalkosten für die bisherigen „Psychotherapeuten\*innen in Ausbildung“ und im anschließenden Satz die Ausnahme von der Begrenzung durch den Veränderungswert geregelt. Ohne eine vergleichbare Regelung für PtW in der BPfIV besteht die Gefahr, dass die Finanzierung der zusätzlich zu schaffenden Weiterbildungsstellen in den oft sehr strittigen Budgetverhandlungen untergeht. Kostensteigerungen können in den Budgetverhandlungen von Krankenhäusern und Krankenkassen zwar grundsätzlich berücksichtigt werden, ohne explizite gesetzliche Vorgaben sind diese jedoch faktisch kaum durchzusetzen. Zudem ist die Berücksichtigung von Kostenentwicklungen durch den Veränderungswert begrenzt. Sofern der Veränderungswert bereits durch andere Tatbestände ausgeschöpft wird, ist eine Refinanzierung der Neueinstellungen nicht möglich. Zudem ist damit zu rechnen, dass die Krankenhäuser allein wegen dieses Tatbestands die Schiedsstelle nicht anrufen werden und stattdessen eher Neueinstellungen oder eine tarifvertragliche Vergütung so gut wie möglich meiden werden. Da somit die Refinanzierung der Personalkosten für PtW im Vergleich zu Ausbildungsteilnehmer\*innen nicht gewährleistet ist, entsteht für die Krankenhäuser der Fehlanreiz, die Beschäftigung der approbierten Studienabsolventen\*innen zu vermeiden.

Dem wirkt die Änderung in § 3 Absatz 3 BPfIV entgegen, indem die Regelung zur Refinanzierung der Personalkosten für die bisherigen „Psychotherapeuten\*innen in Ausbildung“ und im anschließenden Satz die Ausnahme von der Begrenzung durch den Veränderungswert in der neuen Nummer 8 auf die approbierten Studienabsolventen\*innen angewendet wird unter der Voraussetzung, dass diese in tarifvertraglicher Höhe vergütet werden.