

Antrag

der Abg. Gabriele Rolland u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen verbessern

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Bettenmessziffer sowie die Zahl der Betten und Behandlungsplätze in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Baden-Württemberg insgesamt und in den vier Regierungsbezirken seit der Kleinen Anfrage im Juli 2022 (Drucksache 17/2963) entwickelt hat;
2. wie dabei insbesondere die 2023 in der Diskussion stehenden 136 zusätzlichen Plätze verteilt wurden unter der Darstellung, wann diese Plätze erstmals belegt werden konnten und ob sie heute immer noch bestehen;
3. mit welchen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aktuell zu rechnen ist (bitte unterteilt nach Regionen oder Regierungsbezirken);
4. wie das Uniklinikum Freiburg – im Vergleich zu den Aussagen im Sommer 2022 (Drucksache 17/2963) – aktuell den allgemeinen Bedarf nach Plätzen und Betten für kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung am Standort einschätzt und inwiefern die Landesregierung diese Einschätzung teilt und wenn nicht, ggf. aus welchen Gründen sie diese Einschätzung nicht teilt;
5. wie sie die Bedarfszahlen bewertet und welche Konsequenzen sie daraus zieht;
6. wie die ambulante Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie die strukturelle Verzahnung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor in den Regionen organisiert ist (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken);

7. inwieweit sie einen grundlegenden Reformbedarf an den Versorgungsstrukturen feststellt und welche konkreten Maßnahmen sie dazu in den vergangenen Jahren nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie ergriffen hat bzw. sie in absehbarer Zeit umzusetzen beabsichtigt;
8. inwiefern sie einen disziplin- und fachübergreifenden Fachkräftemangel konstatieren muss und was sie ggf. unternimmt, um den zunehmenden Nachwuchsmangel im therapeutischen, pflegerischen und erzieherischen Bereich, aber auch in den ambulanten und stationären Jugendhilfestrukturen zu bekämpfen;
9. mit welchen Vorhaben und Zielen sie bei der aktuell avisierten Neuordnung der medizinischen Ausbildung dafür Sorge tragen will, dass die von der Forschung beschriebene Vernachlässigung psychischer Erkrankungen in der Medizin reduziert wird;
10. inwieweit sie sich für eine Reform der in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) definierten Mindestvorgaben für den Personaleinsatz in den sogenannten Psych-Fächern einsetzt;
11. wie sie Modellprojekte bewertet, die auf eine Implementierung von Regionalmodellen mit einem eigenen Budget und mit einer den ambulanten und stationären Sektor übergreifenden Regionalplanung abzielen.

9.5.2025

Rolland, Kenner, Dr. Kliche-Behnke, Rivoir, Wahl SPD

Begründung

Der Antrag erkundigt sich – in Fortsetzung der Kleinen Anfrage Drucksache 17/2963 vom Juli 2022 – nach aktuellen Zahlen und Bedarfen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, auch nach den im Jahr 2023 zugesagten Verbesserungen. Im Bundesgesundheitsblatt 67, das im April 2024 erschienen ist, wurde in dem in Heft 4 erschienen Artikel „Wie sichern wir in Zukunft die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen?“ einige Problemstellungen der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen thematisiert. In ihrer Studie machen die Autorinnen und Autoren deutlich, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zehn bis 17 Jahren im Jahr 2021 die häufigsten Ursachen für Krankenhausbehandlungen gewesen sind. Während der Covid-19-Pandemie ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Belastungen nochmals signifikant gestiegen. Minister Lucha hatte 2023 erklärt, dass die damalige Wartezeit von bis zu acht Monaten auf die dringend notwendige Behandlung nicht mehr hingenommen werden kann. Der vorliegende Antrag fragt deshalb nach, wie es um die Beratungsangebote, ambulante Diagnostik und stationäre Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg steht.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 23. Juni 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3208/4 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sich die Bettenmessziffer sowie die Zahl der Betten und Behandlungsplätze in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Baden-Württemberg insgesamt und in den vier Regierungsbezirken seit der Kleinen Anfrage im Juli 2022 (Drucksache 17/2963) entwickelt hat;

Zu 1.:

Im Krankenhausplan des Landes sind im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) an insgesamt 24 Krankenhäusern teilstationäre Plätze und/oder stationäre Betten ausgewiesen. In der nachfolgenden Tabelle ist dargestellt, welche Betten und Plätze zum Stichtag 1. Juli 2022 sowie zum Stichtag 1. Juni 2025 im Krankenhausplan ausgewiesen waren und welche Änderung zu verzeichnen war.

Regierungs- bezirk	Stichtag: 1. Juli 2022		Stichtag: 1. Juni 2025		Tatsächliche Änderung	
	Plätze	Betten	Plätze	Betten	Plätze	Betten
Stuttgart	131	246	145	342	+ 14	+ 96
Karlsruhe	105	190	116	243	+ 11	+ 53
Freiburg	112	185	150	217	+ 38	+ 32
Tübingen	88	191	86*	220	– 2*	+ 29
Gesamt	436	812	497	1 022	+ 61	+ 210

* Reduktion von Plätzen, da ein Krankenhaus an einem bereits vor dem Jahr 2022 verabschiedeten Vorhaben nicht mehr festgehalten hat und die entsprechende Platzzahl daher bei der Ausweisung im Krankenhausplan reduzierte wurde.

2. wie dabei insbesondere die 2023 in der Diskussion stehenden 136 zusätzlichen Plätze verteilt wurden unter der Darstellung, wann diese Plätze erstmals belegt werden konnten und ob sie heute immer noch bestehen;

Zu 2.:

Die 136 zusätzlichen Betten und Plätze („Corona-Sonderbedarf“) im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) wurden entsprechend der Darstellung in der Drucksache 17/2963, Stellungnahme zu Frage 2 auf die vier Regierungsbezirke verteilt:

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Regierungsbezirk	Betten/Plätze gesamt
Stuttgart	45
Karlsruhe	46
Freiburg	25
Tübingen	20
Gesamt	136

Diese Betten und Plätze wurden entsprechend im Landeskrankenhausplan ausgewiesen und zwischenzeitlich unbefristet in den Regelbedarf überführt, sodass diese weiterhin im Krankenhausplan ausgewiesen sind. Die Inbetriebnahme-Zeitpunkte dieser zusätzlichen Betten und Plätze variieren zwischen den Krankenhäusern und waren unter anderem abhängig von der Verfügbarkeit von zusätzlichen Räumlichkeiten sowie des zusätzlich erforderlichen Personals. Die ersten Inbetriebnahmen erfolgten zum 1. April 2022.

3. mit welchen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aktuell zu rechnen ist (bitte unterteilt nach Regionen oder Regierungsbezirken);

Zu 3.:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine eigenen Daten zu Wartezeiten im stationären oder teilstationären Sektor vor.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Baden-Württemberg (LAG KJPP) hat auf Bitte des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration eine Abfrage zu den aktuellen Wartezeiten unter den in der LAG KJPP vertretenen Krankenhäusern gestartet und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Ergebnisse übermittelt. Als Ergebnis dieser Abfrage sind Rückmeldungen von elf Krankenhäusern zu den Wartezeiten in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eingegangen. Hierbei zeigt sich ein sehr heterogenes Bild zu den Wartezeiten, die sich je nach Krankenhaus und ggf. je Betriebsstelle, Behandlungssetting, elektiver Aufnahme oder Alter der Kinder und Jugendlichen erheblich unterscheiden. Für die stationäre Behandlung ergeben sich aus den Rückmeldungen Wartezeiten zwischen sechs Wochen und mehreren Monaten. Für teilstationäre Behandlungen werden Wartezeiten zwischen sechs Wochen und mehreren Monaten angegeben. Vier Krankenhäuser ergänzten die Rückmeldung um Wartezeiten auf einen stationsäquivalenten Behandlungsplatz (StäB), diese bewegen sich zwischen einem und mehreren Monaten.

Bei den angegebenen Wartezeiten ist zu beachten, dass sich Patientinnen und Patienten erfahrungsgemäß meist bei mehreren Krankenhäusern für eine Behandlung anmelden und damit auf Wartelisten verschiedener Krankenhäuser stehen können.

4. wie das Uniklinikum Freiburg – im Vergleich zu den Aussagen im Sommer 2022 (Drucksache 17/2963) – aktuell den allgemeinen Bedarf nach Plätzen und Betten für kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung am Standort einschätzt und inwiefern die Landesregierung diese Einschätzung teilt und wenn nicht, ggf. aus welchen Gründen sie diese Einschätzung nicht teilt;

Zu 4.:

Das Universitätsklinikum Freiburg teilt auf Nachfrage mit, dass die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Breisgau (mit dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und der Stadt Freiburg) weiterhin durch eine

herausfordernde Situation mit aktuell betreibbaren 25 stationären Betten und 29 tagesklinischen Plätzen geprägt sei. Der Bedarf an Behandlungsmöglichkeiten schwerer erkrankter Kinder und Jugendlicher steige weiterhin an, so sei zum Beispiel die Anzahl der ambulanten Notfallvorstellungen zwischen dem ersten Quartal 2024 und dem ersten Quartal 2025 um 37,8 % angestiegen.

Bis zum Sommer 2024 seien dem Universitätsklinikum Freiburg vom Land Baden-Württemberg und den Kostenträgern 31 stationäre Betten und 30 tagesklinische Plätze zum Betrieb bewilligt worden. Hiervon konnten laut Universitätsklinikum Freiburg aufgrund der begrenzten räumlichen Kapazitäten bislang jedoch fünf stationäre Betten und ein tagesklinischer Platz nicht betrieben werden.

Im Sommer 2024 seien dem Universitätsklinikum Freiburg darüber hinaus sechs weitere stationäre Betten und 15 tagesklinische Plätze auf Antrag zugewiesen worden, sodass diese jederzeit betrieben werden könnten.

Weiterhin könnten durch das Universitätsklinikum Freiburg zehn Plätze für die stationsäquivalente Behandlung (StäB) betrieben werden, allerdings seien zu diesem Punkt noch keine Kostensätze mit den Kostenträgern ausgehandelt worden. Aus diesem Grund habe das Universitätsklinikum Freiburg aktuell im Projekt Homepage, welches über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) finanziert werde, vier Plätze etabliert, die ähnlich wie StäB ausgelegt seien.

Aufgrund fehlender räumlicher Ressourcen seien am Universitätsklinikum Freiburg aktuell insgesamt 12 Betten und 16 tagesklinische Plätze nicht in Betrieb. Als Ersatzlösung für den Betrieb der zusätzlichen tagesklinischen Plätze sei eine Sanierung des alten Elternhauses der Pädiatrie auf den Weg gebracht worden, eine Inbetriebnahme voraussichtlich jedoch nicht vor dem ersten Quartal 2027 realisierbar. Darüber hinaus werde seitens des Universitätsklinikums Freiburg weiterhin ein Neubau für die Kinder- und Jugendpsychiatrie auf dem Campus der Hauptstraße angestrebt, um die Versorgungssituation zu verbessern.

Zusätzlich wurden vom Universitätsklinikum Freiburg tagesklinische Plätze für eine Tagesklinik beantragt. Über diese beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beantragten zusätzlichen 14 Plätze für eine Sondereversorgung wird entsprechend Ziffer 5.1 des Landeskrankenhausplans noch gesondert entschieden.

Im Krankenhausplan des Landes sind am Universitätsklinikum Freiburg im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) aktuell 47 stationäre Betten und 41 teilstationäre Plätze ausgewiesen. Eine Einschätzung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zum konkreten Bedarf kann erst dann vorgenommen werden, wenn eine vollständige Inbetriebnahme der zusätzlich im Krankenhausplan geschaffenen Kapazitäten erfolgt ist und die Betten und Plätze für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Zwischen Sommer 2022 und Sommer 2024 wurden am Universitätsklinikum Freiburg zusätzlich 16 Betten und 25 Plätze im Fachgebiet KJP im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen.

5. wie sie die Bedarfszahlen bewertet und welche Konsequenzen sie daraus zieht;

7. inwieweit sie einen grundlegenden Reformbedarf an den Versorgungsstrukturen feststellt und welche konkreten Maßnahmen sie dazu in den vergangenen Jahren nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie ergriffen hat bzw. sie in absehbarer Zeit umzusetzen beabsichtigt;

Zu 5. und 7.:

Die Ziffern 5 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Insbesondere die Coronapandemie hat die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen einer zusätzlichen Belastung ausgesetzt. Um hier eine Verbesserung der bereits vielfältigen Versorgungsstruktur zu erreichen, wurde durch das Minis-

terium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits im Sommer 2021 eine „Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronapandemie“ einberufen, die in verschiedenen Bereichen zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern auf den Weg gebracht hat. In einer gemeinsamen Handreichung der Mitglieder wurden diese Maßnahmen und Leistungen dargestellt. Eine Erkenntnis dieser Task Force war es auch, dass der Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsplätzen gestiegen ist.

Auf die Empfehlung dieser Task Force hin hat der Landeskrankenhausausschuss Ende 2021 eine auf zwei Jahre befristete Erweiterung des Versorgungsauftrags im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) um insgesamt 136 Betten und Plätze beschlossen („Corona-Sonderbedarf“). Diese Betten und Plätze wurden anschließend im Landeskrankenhaushausplan ausgewiesen und zwischenzeitlich unbefristet in den Regelbedarf überführt.

In einem nächsten Schritt wurde die bisherige Bedarfsplanung für die stationäre und teilstationäre KJP überarbeitet und der Landeskrankenhaushausplan entsprechend angepasst. Der Ministerrat hat im Herbst 2023 durch den Beschluss des überarbeiteten Landeskrankenhaushausplans die Grundlage für mehr Kapazitäten in der stationären und teilstationären Versorgung der KJP geschaffen. Künftig können im Fachbereich der KJP bereits mit einer Betten-/Platzauslastung von 70 Prozent anstatt wie bisher 90 Prozent weitere Betten bzw. Plätze ausgewiesen werden. Beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wurden nach der Anpassung der Bedarfsplanung Anträge der baden-württembergischen Krankenhäuser auf Ausweisung zusätzlicher Betten bzw. Plätze im Fachbereich der KJP gestellt. Im Ergebnis wurden an 11 Krankenhäusern insgesamt 137 weitere Betten (davon 15 StäB-Plätze) sowie 53 teilstationäre Plätze in der KJP im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat mit dem oben beschriebenen krankenhaushausplanerischen Vorgehen verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage umgesetzt und ist davon überzeugt, dass diese dazu beitragen werden, die Versorgungslage in der KJP langfristig zu entspannen. Damit die eingeleiteten Maßnahmen zu einer Entspannung in der Versorgungslage beitragen können, ist es essentiell, dass die im Krankenhausplan zusätzlich ausgewiesenen Kapazitäten durch zeitnahe Inbetriebnahmen für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen zur Verfügung stehen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beobachtet die Entwicklungen in der KJP nach Ausweisung der zusätzlichen Kapazitäten. Zudem können Krankenhäuser bei einer Betten-/Platzauslastung von über 70 Prozent Anträge auf Ausweisung weiterer Kapazitäten im Krankenhausplan des Landes stellen.

Ebenfalls führte die Familienforschung Baden-Württemberg im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration in den Jahren 2023 und 2024 acht regionale Vernetzungskonferenzen (Regiokonferenzen) durch. Diese Regiokonferenzen nahmen die psychischen Auswirkungen der Coronapandemie im Gesamtsystem Familie in den Blick. Besondere Bedarfe wurden identifiziert und vor Ort geeignete Maßnahmen initiiert. Dazu wurden nach Möglichkeit die gesamte Präventions- und Versorgungskette in den Blick genommen und bei Bedarf Weiterentwicklungen in der Zusammenarbeit entlang dieser Kette angestoßen. Diese umfassten Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, der Kinder- und Jugendmedizin und -psychiatrie aber auch der Unterstützungssysteme für psychisch kranke Eltern sowie des Bildungsbereichs. Dort, wo schon Kooperationsnetzwerke bestanden, sollten die Regiokonferenzen diese vertiefen. Wo noch keine koordinierte Zusammenarbeit der Hilfesysteme gegeben war, sollten neue Netzwerke angestoßen und soweit wie möglich die dafür notwendigen Prozesse initiiert werden. Die Regiokonferenzen wurden in Freiburg (für den Raum Freiburg und die Landkreise Emmendingen sowie Breisgau-Hochschwarzwald), in Öhringen (für den Raum Heilbronn-Franken), in Marienberg-Gammertingen (für die Landkreise Sigmaringen und Zollernalbkreis), in Reutlingen (für die Landkreise Tübingen und Reutlingen), in Esslingen, in Heidenheim, in Freudenstadt und in Rastatt durchgeführt. Im Rahmen einer zusätzlichen Abschlussveranstaltung am 4. Dezember 2024 wurden die Erkenntnisse der Regiokonferenzen zusammengefasst

und in die Landesverwaltung sowie die landesweite (Fach-)Öffentlichkeit kommuniziert.

Zudem wurde mit der 2023 im Landesarbeitskreis (LAK) Psychiatrie einberufenen Arbeitsgruppe zum Aufbau von jugendpsychiatrischen Verbünden dazu beigetragen, dass die Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfsangeboten für junge Menschen in Baden-Württemberg gestärkt wurde.

Zur Verbesserung der Vernetzung der Behandlungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den zahlreichen Angeboten der Jugendhilfe erarbeitete eine Arbeitsgruppe des LAK Psychiatrie unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ein konsentiertes Papier „Mindestanforderungen von Qualitätskriterien für Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbünde“, welches in der diesjährigen Sitzung des Landesarbeitskreises Psychiatrie vorgestellt wird. Zielgruppe der Kinder- und jugendpsychiatrischen Verbünde sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren – in Ausnahmefällen bis 21 Jahren – mit psychischer Belastung und fachübergreifendem Hilfebedarf, unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen. Damit liegt den Stadt- und Landkreisen eine Grundlage für die Errichtung solcher Verbünde vor.

Im vertragsärztlichen Bereich spielt die Reform der Bedarfsplanung, im Zusammenhang mit der Beachtung des Altersdurchschnitts in der Ärzteschaft, eine sehr große Rolle. Zu beachten ist auch der inzwischen hohe Anteil an angestellten Ärztinnen und Ärzten, die stundenmäßig weniger Patientinnen und Patienten versorgen. Auch im Hinblick darauf, müssen die Bemessungsgrundlagen der Bedarfsplanung reformiert werden. Die COVID-19-Pandemie hat diese Schwachstellen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung nur noch klarer deutlich gemacht. Die Systematik der heutigen vertragsärztlichen Bedarfsplanung wurde in den 90er-Jahren geschaffen, um eine Überversorgung zu verhindern. Auch wenn die Anzahl an berufstätigen Ärztinnen und Ärzten seit Jahren steigt, so sinkt stetig das Versorgungsvolumen bzw. die Arztzeit. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird sich weiterhin beim Bundesgesetzgeber dafür einsetzen, dass dieser die längst überfällige Reform der Bedarfsplanung umsetzt.

Die Pandemie hat zudem aufgezeigt, wie wichtig und hilfreich digitale Anwendungen im Gesundheitswesen sein können. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat „Gesundheit 2030“ als Grundlage für die Weiterentwicklung der Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege hin zu einer integrativen Gesundheits- und Digitalstrategie konzipiert. Ziel des Konzeptes ist es unter anderem, die Versorgung langfristig sicherzustellen, Ineffizienzen zu beheben, die finanzielle Tragfähigkeit zu gewährleisten und hierfür unterschiedliche Ansätze gemeinsam zu denken.

6. wie die ambulante Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie die strukturelle Verzahnung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor in den Regionen organisiert ist (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken);

Zu 6.:

Eine enge Verzahnung von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl mit der Kinder- und Jugendmedizin als auch der Erwachsenenpsychiatrie ist unabdingbar für eine patientenorientierte Vernetzung der Hilfesysteme. Die Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie ist insbesondere beim Thema der Transition grundlegend für einen gelingenden Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie. Was die strukturelle Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor betrifft, so ist man in Baden-Württemberg bemüht, eine enge Zusammenarbeit auf langfristiger Basis sicherzustellen. Unterschiede innerhalb der Regierungsbezirke sind dabei grundsätzlich nicht festzustellen.

Es gibt zahlreiche ambulante Fachpraxen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie spezialisierte Einrichtungen, die Diagnostik und Behandlung für

Kinder und Jugendliche anbieten. Es bestehen regionale Netzwerke, in denen ambulante und stationäre Einrichtungen kooperieren, um eine kontinuierliche Versorgung sicherzustellen (z. B. das Kompetenznetz in Neurologie und Psychiatrie mittlerer Neckar).

Hervorzuheben im Sinne der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen sind dabei unter anderem Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) und Sozialpädiatrische Zentren. Diese spezialisierten Einrichtungen bieten ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, sie arbeiten eng mit stationären Einrichtungen wie Kliniken und Psychiatrien zusammen. Ziel ist es, eine nahtlose Versorgung für die Patientinnen und Patienten sicherzustellen, sodass sie bei Bedarf schnell und gut betreut werden können.

Die PIAs fungieren dabei als Bindeglied: Sie übernehmen die ambulante Behandlung, begleiten die Patientinnen und Patienten während eines stationären Aufenthalts und unterstützen die Rückkehr in die ambulante Versorgung nach der Klinikzeit. Dadurch wird eine kontinuierliche Betreuung gewährleistet, was besonders bei psychischen Erkrankungen sehr wichtig ist. Zudem tragen die PIAs dazu bei, die Versorgung in der Region zu verbessern, da sie den Zugang zu spezialisierten psychiatrischen Leistungen erleichtern. Sie stehen in enger Kooperation mit anderen ambulanten Diensten und sind mit Sozialarbeitern und Kliniken vernetzt, um eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten.

Seit Januar diesen Jahres finden außerdem ermächtigte Ärzte sowie ermächtigte Institute keine Berücksichtigung mehr in der Bedarfsplanung. Hintergrund ist das Auslaufen der Regelungen im § 22 der Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Ohne die festen Vorgaben aus § 22 BPL-RL können regionale und individuelle Bedürfnisse besser berücksichtigt werden. Das ermöglicht eine flexiblere und bedarfsgerechtere Planung der psychiatrischen Versorgung und vermeidet potenzielle Konkurrenzen. Regionen und lokale Akteurinnen und Akteure haben mithin mehr Spielraum hinsichtlich der regionalen Versorgungsgestaltung.

Stationäre und teilstationäre Behandlungen erfolgen in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügen zum großen Teil über tagesklinische Plätze und die Kliniken, die eine Versorgungsverpflichtung für eine bestimmte Region übernommen haben, über eine psychiatrische Institutsambulanz. Angebote der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) konnten in den letzten Jahren ausgebaut werden; es gibt mittlerweile an einigen Standorten in Baden-Württemberg neben erwachsenenpsychiatrischen StäB-Angeboten auch Angebote für Kinder und Jugendliche (z. B.: ZI Mannheim, ZfP Weinsberg, KJPP Offenburg, KJPP Stuttgart, KJPP Esslingen und ZfP Ravensburg).

Intensive Kooperationen mit anderen Hilfeanbietern, z. B. der Jugendhilfe oder in Bezug auf das System Schule sind zudem ebenfalls unabdingbar für eine patientenorientierte Versorgung.

8. inwiefern sie einen disziplin- und fachübergreifenden Fachkräftemangel konstatieren muss und was sie ggf. unternimmt, um den zunehmenden Nachwuchsmangel im therapeutischen, pflegerischen und erzieherischen Bereich, aber auch in den ambulanten und stationären Jugendhilfestrukturen zu bekämpfen;

Zu 8.:

Durch den demographischen Wandel wird die Bevölkerung immer älter. Dadurch wird aber auch mehr medizinische und pflegerische Versorgung benötigt. Hinzu kommt, dass in allen Fachrichtungen der zunehmende Renteneintritt der geburtenstarken Jahrgänge zu einer großen Abgangswelle führen wird, was den Fachkräftebedarf weiter erhöht. Aktuelle Pflegevorausberechnungen des Statistischen Landesamtes zufolge soll die Anzahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2060 um ca. 40 Prozent steigen.

Im ambulanten ärztlichen Bereich sind in Baden-Württemberg rund 1 000 Hausarztsitze unbesetzt. Zum Stand 1. Januar 2025 lag das Durchschnittsalter der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten bei 54,2 Jahren. Von ca. 7 000 hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg sind fast 2 700 über 60 Jahre alt. Das bedeutet, dass rund 38 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte in den nächsten fünf bis zehn Jahren der hausärztlichen Versorgung nicht mehr zur Verfügung stehen werden.

Den Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung hat die ärztliche Selbstverwaltung, namentlich die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) inne. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die ärztliche Selbstverwaltung jedoch nach Kräften bei ihrem Sicherstellungsauftrag. Für die junge Ärztegeneration ist vor allem der Aspekt Anstellung und Teilzeit sehr wichtig. Jedenfalls zu Beginn der ärztlichen Karriere spielt eine Praxisgründung oder eine Praxisübernahme eine eher kleinere Rolle. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bieten jungen Ärztinnen und Ärzten dabei die Möglichkeit, flexibel in Anstellung und Teilzeit zu arbeiten. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die Gründung kommunaler MVZ auf verschiedenen Wegen. So hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz im Rahmen des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum ein umfangreiches Rechtsgutachten zum Thema kommunale MVZ in genossenschaftlicher Rechtsform erstellen lassen. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollumfänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen zu der Frage, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. Das Rechtsgutachten dient der Kommunalberatung der KVBW als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen. Auf Bundesebene setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ebenfalls für eine Erleichterung kommunaler MVZ-Gründungen ein.

Eine weitere Maßnahme, um die junge Ärztegeneration für die vertragsärztliche Versorgung zu begeistern, vor allem in der Pädiatrie, ist die Unterstützung der kinderärztlichen Weiterbildungsförderung der Kassenärztlichen Vereinigungen. So erfolgte eine finanzielle Förderung der pädiatrischen Weiterbildungsförderstellen der KVBW für die Jahre 2024 und 2025 mit insg. 648 000 Euro (alle Plätze sind inzwischen vergeben). Zudem wurde von der Landesregierung ein Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht, mit dem Ziel, dass die neue Bundesregierung die Deckelung für die zur Verfügung stehenden geförderten Weiterbildungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Kinder- und Jugendmedizin aufheben möge. Der Bundesrat hat diese Entschließung am 23. Mai 2025 gefasst (BR-Drs. 154/25 [Beschluss]). Nun ist der Bundesgesetzgeber aufgefordert, die bundesgesetzlichen Vorschriften entsprechend zu ändern.

Zur Gewinnung hochqualifizierter Pflegekräfte werden in Baden-Württemberg zahlreiche Maßnahmen ergriffen, darunter die Schaffung attraktiver und flexibler Rahmenbedingungen für die Ausbildungen sowie die Sichtbarmachung der Pflegeausbildungen und der -studiengänge im Rahmen von Konzepten der Berufsorientierung. Die Akademisierung des Pflegeberufes kann dazu beitragen, dass zusätzliche Nachwuchskräfte für die anspruchsvollen Aufgaben, die der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit sich bringt, gewonnen werden können. Um gut ausgebildete Pflegefachkräfte im pädiatrischen Bereich zu gewinnen, wurde ein im Rahmen des Ideenwettbewerbs „Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf“ prämiertes und evaluiertes Konzept zur Schulung von Pflegefachkräften für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen am Arbeitsplatz allen Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Eine breite Angebotspalette an ausbildungsbegleitenden Unterstützungsangeboten trägt zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen bei.

Um dem Fachkräftemangel in Baden-Württemberg aktiv zu begegnen, hat die Landesregierung die Fachkräfteinitiative „FachkräfteLÄND“ gestartet. Unter einem Dach bündeln die beteiligten Ressorts ihre bestehenden Aktivitäten und setzen gemeinsam neue Maßnahmen um. Die Fachkräfteinitiative verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz. Drei Handlungsfelder stehen ressortübergreifend mit Maßnahmen und Projekten im Fokus. Dabei sollen erstens die Potenziale an den Schulen,

Hochschulen und den Weiterbildungseinrichtungen sowie Kooperationen mit Unternehmen gestärkt werden. Zweitens ist es ein wichtiges Ziel, die Potenziale im Land auszuschöpfen. Dazu gehört zum Beispiel, die Erwerbsbeteiligung von Frauen zu erhöhen. Drittens sollen die Potenziale im Ausland erschlossen werden. Die Dachmarkenkampagne THE LÄND unterstützt die fachlichen Maßnahmen mit einem starken kommunikativen Auftritt im Land und international. Eine Veranstaltungsreihe zur Fachkräfteinitiative, die fortlaufend ergänzt wird, soll die Maßnahmen der Landesregierung sichtbar machen. Die Fachkräfteinitiative greift die Möglichkeiten auf, welche eine Analyse der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit für zusätzliche 400 000 Beschäftigte entwickelt hat.

9. mit welchen Vorhaben und Zielen sie bei der aktuell avisierten Neuordnung der medizinischen Ausbildung dafür Sorge tragen will, dass die von der Forschung beschriebene Vernachlässigung psychischer Erkrankungen in der Medizin reduziert wird;

Zu 9.:

Die Ausbildung in der Humanmedizin wird bundesrechtlich durch die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) geregelt. Das Land hat insoweit keine Regelungskompetenzen. Nach einem vom Bundesministerium für Gesundheit in der 20. Legislaturperiode vorgelegten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung soll die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) curriculares Approbationsfach werden (vgl. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Verordnung zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung, Anlage 5/Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung; Stand: Dezember 2023). Die Verordnung wurde in der 20. Legislaturperiode nicht mehr erlassen. Ob und wann das Bundesministerium für Gesundheit den in 20. Legislaturperiode begonnenen Prozess der Neuordnung der medizinischen Ausbildung in der 21. Legislaturperiode wieder aufgreift, ist der Landesregierung zurzeit nicht bekannt.

10. inwieweit sie sich für eine Reform der in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) definierten Mindestvorgaben für den Personaleinsatz in den sogenannten Psych-Fächern einsetzt;

Zu 10.:

Die unflexiblen und starren Mindestvorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) behindern die Krankenhäuser in der Umsetzung ihrer individuellen Behandlungskonzepte und sind mit den modernen und zukunftsorientierten Bedarfen der Personalausstattung, wenn überhaupt nur schwer vereinbar. Gut ausgebildetes und motiviertes Personal zu finden, ist jedoch die Basis für eine qualitativ hochwertige psychiatrische und psychosomatische Versorgung. Trotz der erfolgten Anpassung sind die in der PPP-RL vorgesehenen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben weiterhin als unsachgemäß zu bewerten, da sie insbesondere Kliniken mit regionaler psychiatrischer Versorgungsverpflichtung vor unlösbare Herausforderungen stellen und die wohnortnahe Versorgung gefährden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat ein Gutachten u. a. zu Rechtmäßigkeit der PPP-RL des G-BA unter dem Aspekt der Planungshoheit der Bundesländer erstellen lassen. Dieses ist auf der Homepage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration abrufbar (https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenhaeuser/240611_Gutachten_Mindestmengen-PPP-Richtlinie.pdf). Auf dieser Grundlage bereitet das Land derzeit die gerichtliche Überprüfung der PPP-RL einschließlich ihrer Rechtsgrundlage vor.

11. wie sie Modellprojekte bewertet, die auf eine Implementierung von Regionalmodellen mit einem eigenen Budget und mit einer den ambulanten und stationären Sektor übergreifenden Regionalplanung abzielen.

Zu 11.:

Sollten sich die Antragstellerinnen und Antragssteller in Bezug auf Modellprojekte auf die Regelungen in § 64b SGB V beziehen, begrüßt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration grundsätzlich gute Instrumente, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb der verschiedenen Behandlungssettings flexibel und bürokratiearm ermöglichen.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration