

Ergebnisse der PPP–Strukturabfrage – Änderungsbedarf und Lösungsansätze aus Kassensicht

Sinn Kim

Abteilung „Stationäre Versorgung“

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Warum eine PPP–Richtlinie? Der gesetzliche Auftrag

- Der G-BA wird beauftragt,
 - erforderliche Festlegungen zur **Sicherung der Qualität** zu treffen.
 - Empfehlungen zu dem für die Versorgung **erforderlichen therapeutischen Personal** zu entwickeln,
 - Indikatoren zur **Bewertung** der Qualität zu entwickeln, und
 - Anforderungen an die **gegenwärtigen Rahmenbedingungen** anzupassen.
- „Die Indikatoren sind erforderlich, um mit ihnen relevante **Qualitätsaspekte** (...) zu **überprüfen** und zwischen den **Leistungserbringern** zu **vergleichen**.“



©Nataliia Prachova/iStock/getty images Plus

Quelle: Gesetzesbegründung zum PsychEntgG vom 14.03.2012
<https://dserv.bundestag.de/btd/17/089/1708986.pdf>

PPP–Richtlinie: Vom gesetzlichen Auftrag zur Umsetzung

Die PPP–RL ist erstmals zum 01.01.2020 in Kraft getreten.

Die Beratungen bis dahin waren sehr umfangreich.

- Wissenschaftliche Auswertungen von Leitlinien und Studien
- Expertengespräche

Seither wird die PPP–RL regelmäßig weiterentwickelt.

Ab 2026 sind Sanktionen erstmals vorgesehen.

- Somit wird die PPP–RL sechs Jahre nach erstmaligem Inkrafttreten erstmals scharf gestellt, wobei weiterhin Übergangsregelungen gelten.

Ab 2027 soll die Datenübermittlung erstmals per Spezifikation erfolgen.

Rechtmäßigkeit der PPP–RL

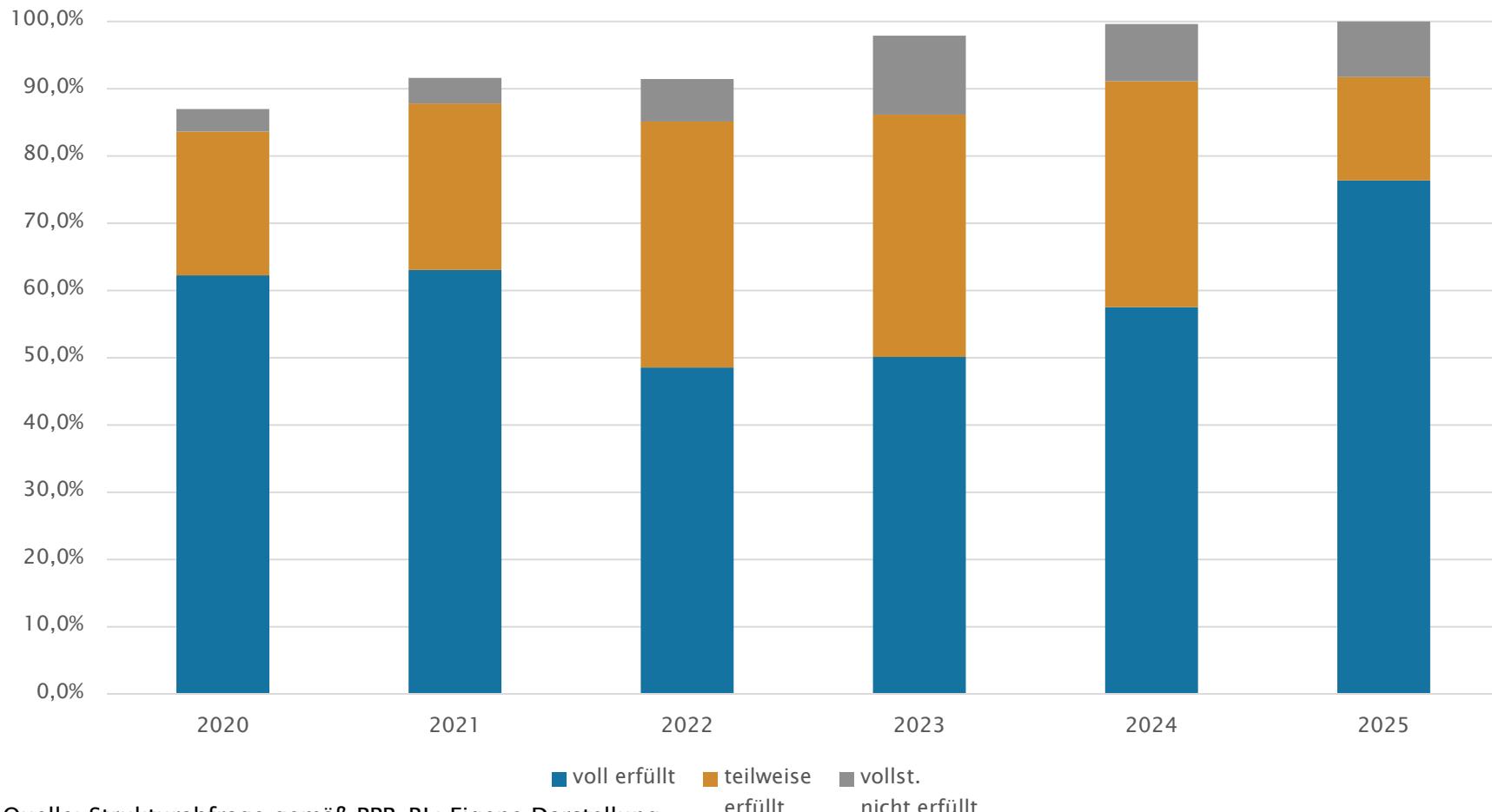
- Das BSG hat in mehreren Verfahren entschieden, dass die PPP–RL rechtmäßig ist und der G–BA zwingende Mindestvorgaben festsetzen darf.
- Auch das schrittweise Vorgehen beim Anheben der Mindestvorgaben und die Übergangsregelungen bei Sanktionen sind demnach rechtens.
- Der G–BA hat also laut BSG den Auftrag des Gesetzgebers ermächtigungskonform umgesetzt.



Quelle: BSG–Urteil vom 19.12.2024 Az.: B 1 KR 16/23 R, B 1 KR 17/23 R, B 1 KR 19/23 R, B 1 KR 26/23 R
https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2024/2024_12_19_B_01_KR_17_23_R.html

Erkenntnisse aus der Strukturabfrage

Erfüllungsquote (1)

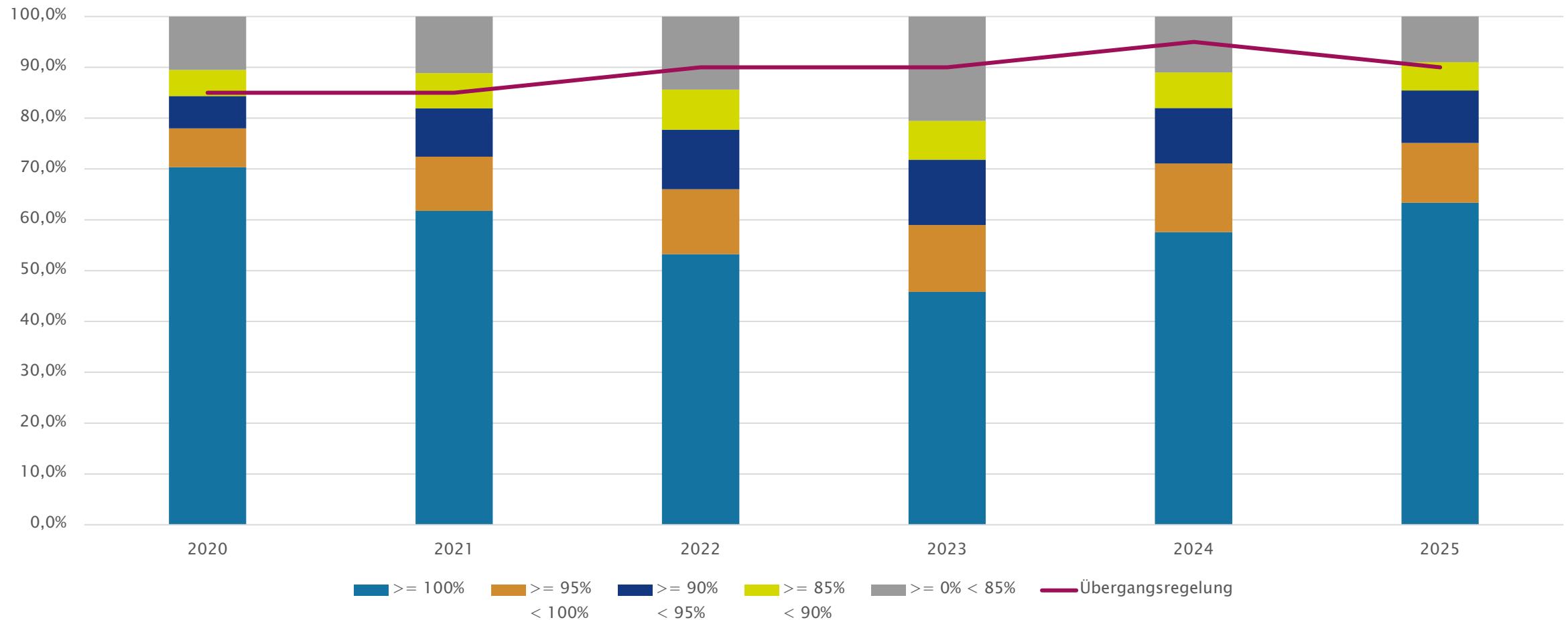


Quelle: Strukturabfrage gemäß PPP-RL; Eigene Darstellung.
Stand 17.11.2025

Unter Berücksichtigung der
Übergangsregelungen:

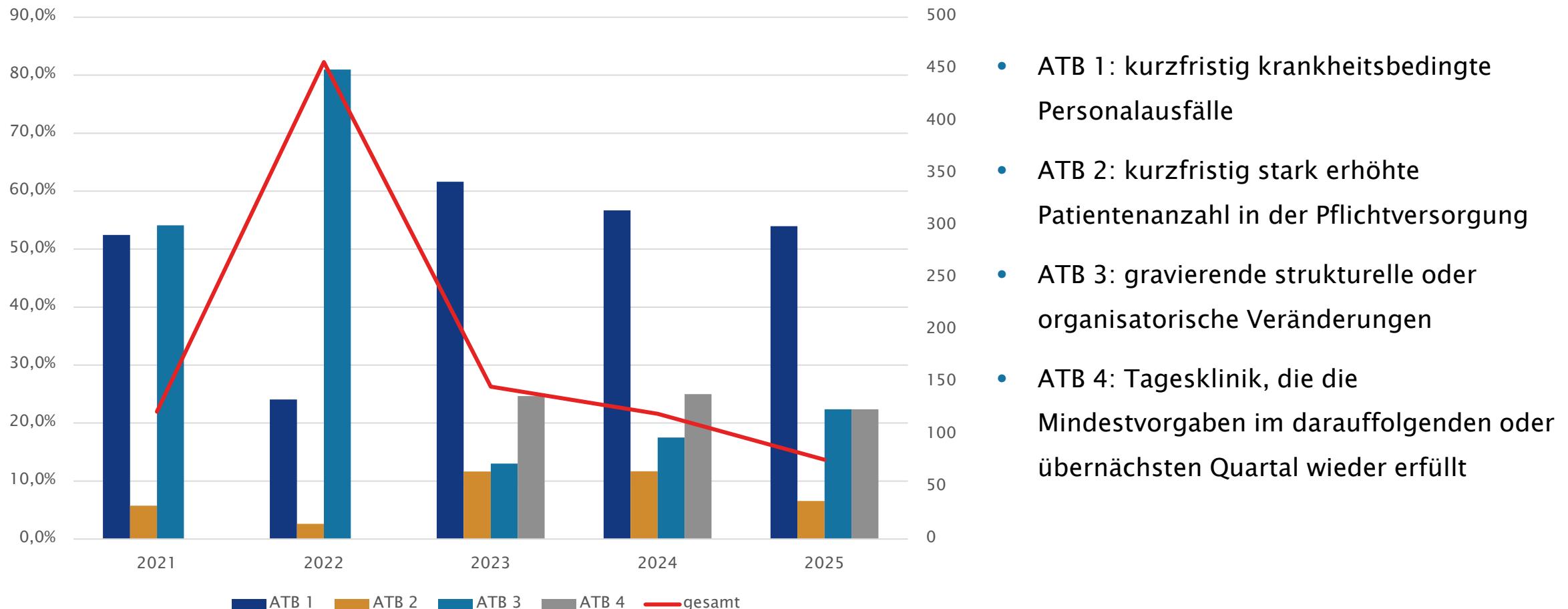
- 01.01.2020 – 31.12.2021 85 %
- 01.01.2022 – 31.12.2023 90 %
- 01.01.2024 – 30.06.2024 95 %
- 01.07.2024 – 31.12.2026 90 %
- Ab 01.01.2027 95 %
- Ab 01.01.2029 100 %

Erfüllungsquote (2)



Quelle: Strukturabfrage gemäß PPP-RL; Eigene Darstellung.
Stand 17.11.2025

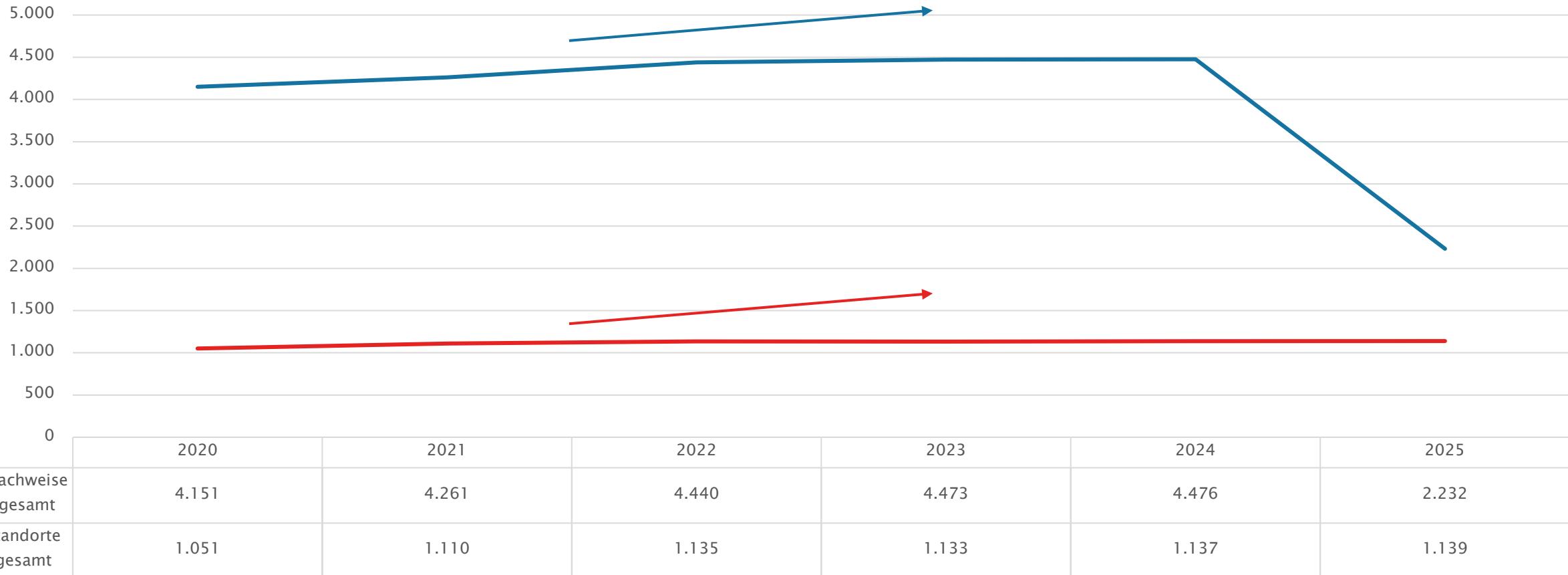
Ausnahmetatbestände



Quelle: Strukturabfrage gemäß PPP-RL; Eigene Darstellung.
Stand 17.11.2025

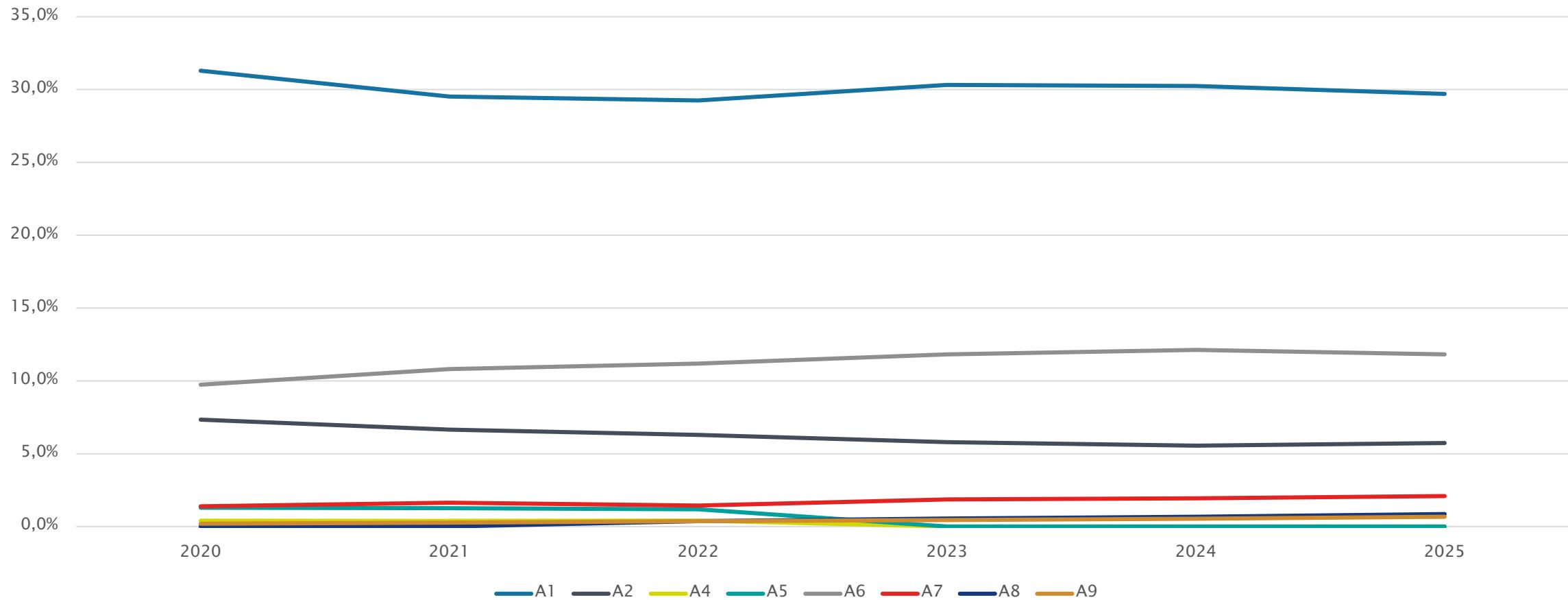
Transparenzgewinn

Dateneingänge



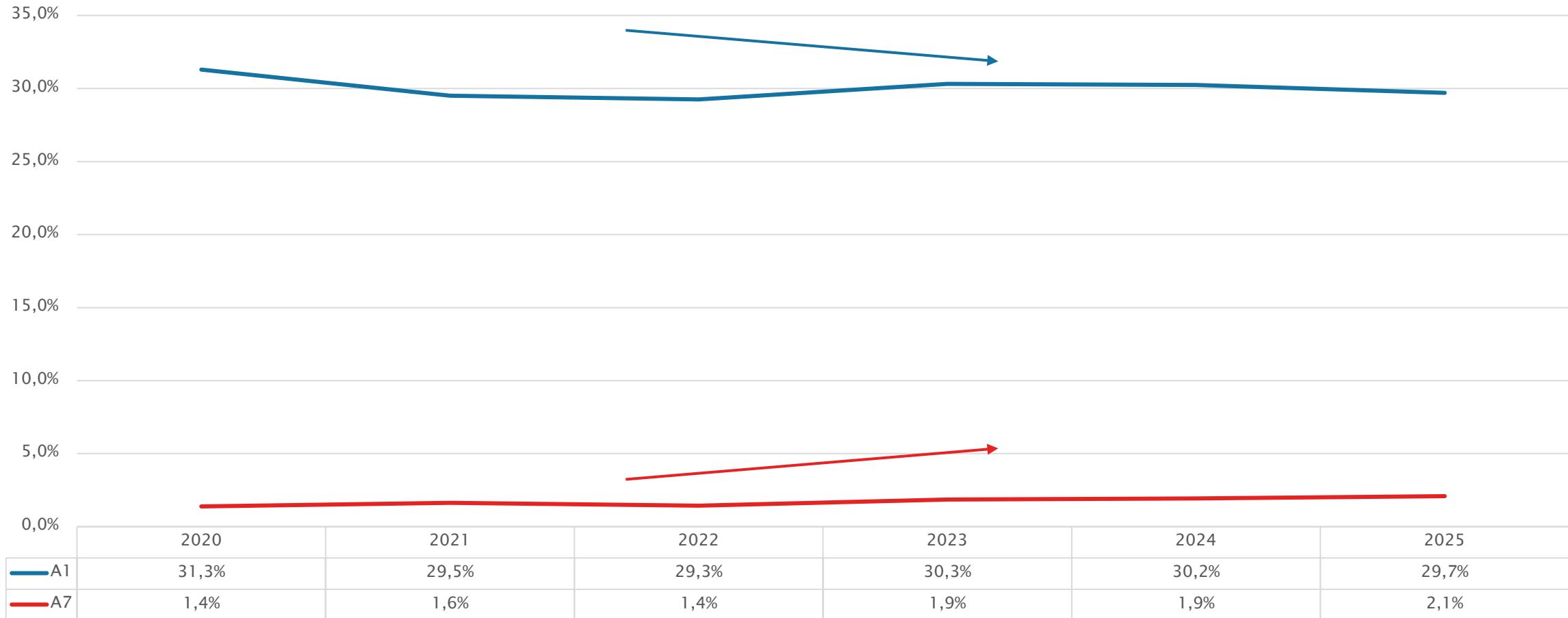
Quelle: Strukturafrage gemäß PPP-RL; Eigene Darstellung.
Stand 17.11.2025

Behandlungsbereiche (1)



Quelle: Strukturabfrage gemäß PPP-RL; Eigene Darstellung.
Stand 17.11.2025

Behandlungsbereiche (2)



Quelle: Strukturabfrage gemäß PPP-RL; Eigene Darstellung.
Stand 17.11.2025

Ergebnisse aus den MD-Qualitätskontrollen

MD-Qualitätskontrollen 2025

Grund für die Beauftragung

- Stichprobenprüfungen machen 99 % der MD-Qualitätskontrollen aus.
- Anlassbezogene Prüfungen wurden zuletzt nicht mehr durchgeführt.
- Anhaltspunktbezogene Beauftragungen stellen Einzelfälle dar.
- Seit 2023 wurde eine Nachkontrolle durchgeführt.

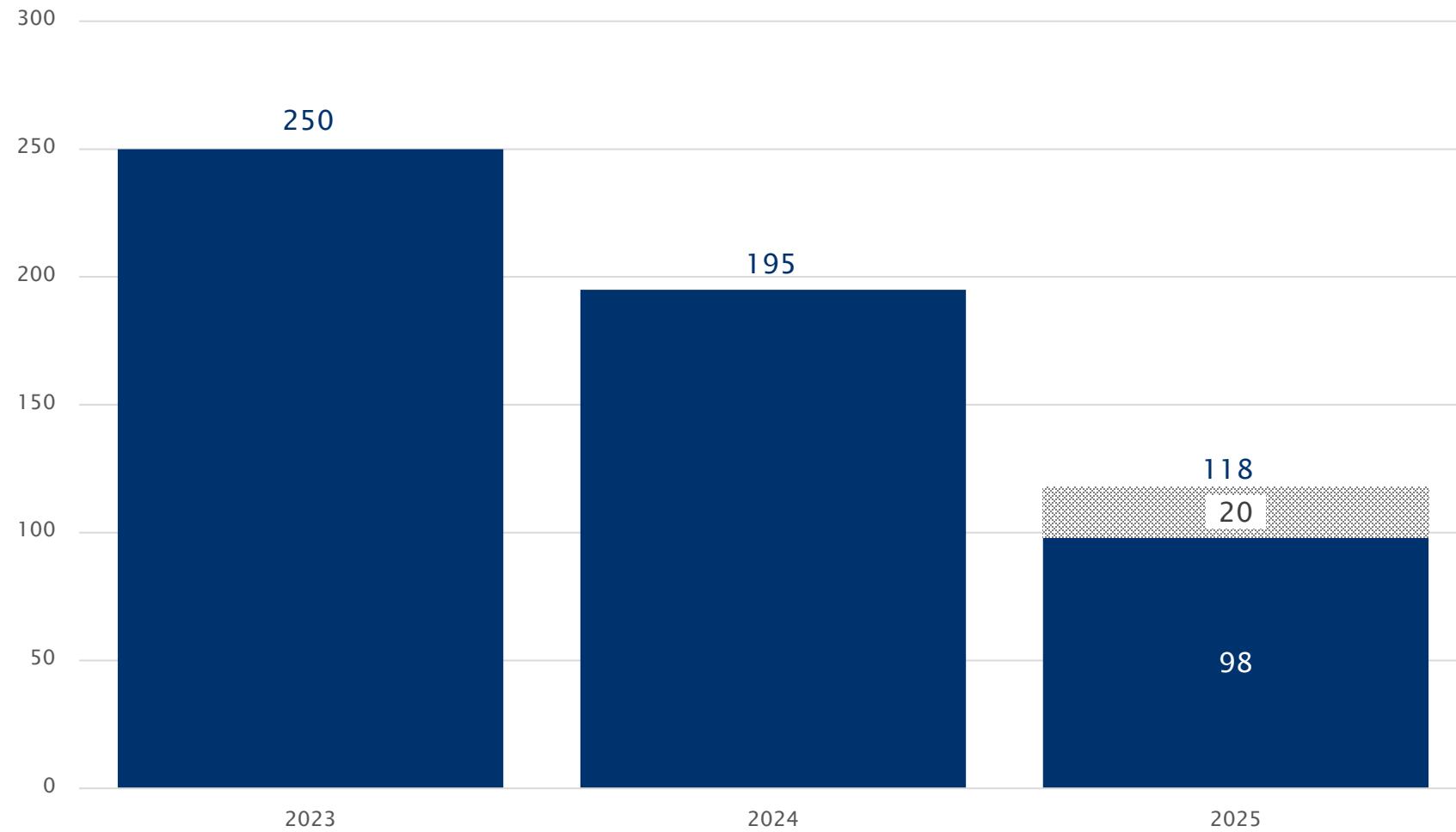


©studiogstock/iStock /getty images

Quelle: Daten des vdek.
Stand 13.11.2025

MD-Qualitätskontrollen

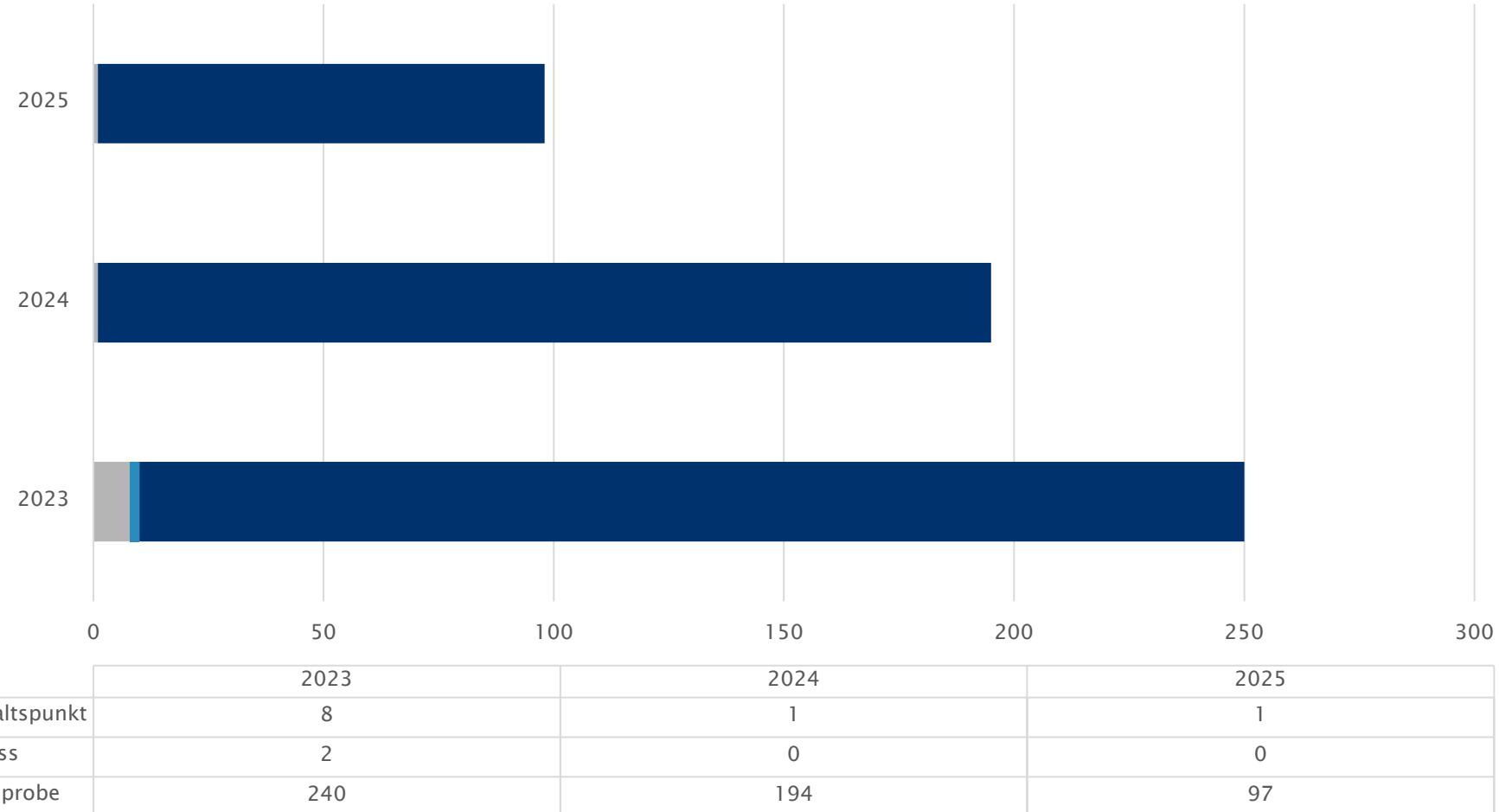
Durchgeführte Kontrollen



Quelle: Daten des vdek; Eigene Darstellung.
Stand 13.11.2025

■ Gesamt (IST) ☑ Gesamt (SOLL)

MD-Qualitätskontrollen Stand Kontrollen nach Beauftragungsgrund

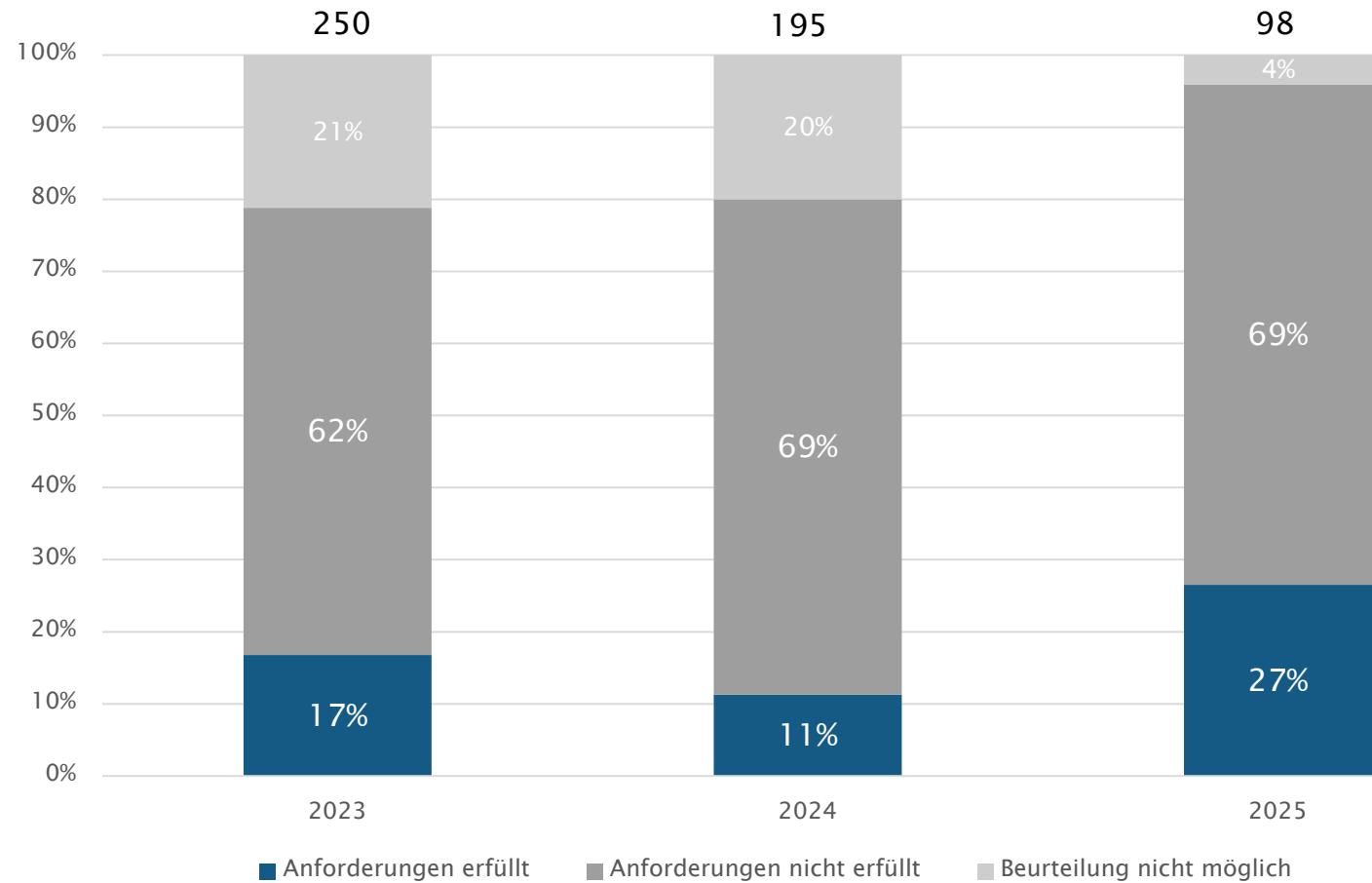


Quelle: Daten des vdek; Eigene Darstellung.
Stand 13.11.2025

MD-Qualitätskontrollen 2025

Ergebnisse der Kontrollen

- Bezogen auf bisher 98 erfasste Kontrollergebnisse in der PPP-RL wurden die Anforderungen in
 - 27 Prozent erfüllt.
 - 69 Prozent nicht erfüllt.
 - Sind bei 4 Prozent nicht beurteilbar.



Quelle: Daten des vdek; Eigene Darstellung.
Stand 13.11.2025

Fazit

Fazit – Position der Ersatzkassen (1)

- PPP-RL wird immer besser erfüllt.
 - Mindestvorgaben werden besser erfüllt.
 - Datenqualität verbessert sich.
- Zahl der eingegangenen Nachweise ist konstant mit leicht steigender Tendenz.

ABER

- große **Heterogenität** bei der Umsetzung der Personalvorgaben.
- weiterhin unvollständige und teils unplausible Angaben.



- weitere Verbesserung der Datenqualität ist notwendig, so dass diese **vergleichbar** und **überprüfbar** sind.
- **Spezifikation** ist wichtiger Schritt in Richtung digitale und standardisierte Datenerhebung und –verarbeitung.

Datenqualität ↑ Doppelarbeit ↓ Effizienz ↑ Kosten ↓

Fazit – Position der Ersatzkassen (2)



ATB werden nur selten geltend gemacht.

- Liegt ein ATB vor, kann und sollte dieser geltend gemacht werden.



Patienten aus A1 könnten zunehmend in A7 behandelt werden.

- mehr Therapie, weniger Pflegebedarf.



MD-Kontrollen sind sinnvoll.

- Sie sind ein zentrales Steuerungsinstrument,
- sie sichern die Einhaltung der PPP-RL, und
- sie decken Qualitätsdefizite auf.

Fazit – Position der Ersatzkassen (3)



Sanktionen wichtig, um

- PPP-RL durchzusetzen,
- Patientensicherheit zu gewährleisten, und
- Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.



Transparenz stärkt Qualität, Patientenautonomie und Wettbewerb

- Abfrage schafft Einblick über tatsächliche Strukturen,
- ermöglicht informierte Entscheidungen und
- fördert Qualitätsorientierung sowie Bewusstsein bei Leistungserbringern.

Interessenkonflikte

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten des Vortrags kein Interessenkonflikt vorliegt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sinn Kim
Abteilung „Stationäre Versorgung“
vdek
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/26931-18 22