

Ambulant vor (teil-)stationär – wie offen sind wir für neue Versorgungsformen?



Leseprobe

| Strukturelle Blockaden in der psychotherapeutischen Versorgung
| Evaluierung der PPP-RL – Teil 1

| Interview mit Karin Maag (G-BA)

Inhalt

Politik & Management

4 | Ambulant vor (teil-)stationär – wie offen sind wir für neue Versorgungsformen?

Der Beitrag ordnet zentrale Reformpfade ein – von § 64b SGB V bis KHVVG (incl. KHAG) – und zeigt, warum Innovationen an systemischen Grenzen oft ins Stocken geraten.

Paul Bomke

9 | Globale Psychiatriebudgets – immer noch eine Option?

Kliniken fordern mehr Flexibilität, während Krankenkassen auf detaillierte Kontrolle setzen. Eine Transformation der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ist unumgänglich – doch welche Optionen gibt es für die breite Umsetzung?

Bettina Wilms

11 | Zwischen Realität und Bürokratie. Herausforderungen bei der Anerkennung ausländischer Ärztinnen und Ärzte

Daniel Roschanski führt aus wie der Prozess zur Anerkennung der Approbation und Berufserlaubnis ausländischer Fachkräfte in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung zu Problemen auf allen Seiten führt.

Daniel Roschanski

14 | PPP-Richtlinie beeinflusst Personalpolitik in Psychiatrie und Psychosomatik spürbar

Seit Einführung der PPP-RL 2020 hat sich die Personalpolitik in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken deutlich gewandelt. Die Evaluation des IGES Instituts zeigt verstärkte Aktivitäten der Personalgewinnung und Flexibilisierung des Personaleinsatzes in Kliniken.

Karsten Zich, Dr. Julia Katharina Wolff, Paul Roll

18 | Bewertung des ersten Evaluationsberichts des IGES Instituts zur PPP-RL – Sicht der DKG

Deutsche Krankenhausgesellschaft

19 | Interview: Stefan Günther im Gespräch mit Karin Maag

Stefan Günther interviewt Karin Maag, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung zum Stand der PPP-RL.

Versorgung

24 | Psychiatrieplanung

Prof. Dr. Rudolf Schmid wirft ein Blick auf die Psychiatriereform, sowie auf heutige Ansätze und Gegebenheiten auf Länderebene.

Prof. Dr. Rudolf Schmid

27 | Maßregelvollzug auf der Höhe der Zeit

Am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) in Wiesloch wurde ein moderner Erweiterungsbau im Sicherheitsbereich der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie eingeweiht.

Susann Roßberg

31 | Strukturelle Blockaden in der psychotherapeutischen Versorgung. Strategien gegen das Systemversagen

Die Übernahme von Psychotherapie durch die gesetzliche Krankenversicherung zeigt sich in der Praxis als bürokratischer Hindernislauf für Patienten und Therapeuten. Zwei Therapeutinnen berichten von ihren Erfahrungen und Hilfsangeboten.

Jan-Philippe von Hagen

Meinung

34 | Recht haben und Recht kriegen. Die PPP-RL, eine Richtlinie ohne Maß und Mitte, hat Bestand

Ende 2024 wurde eine Klage verschiedener Krankenhausträger gegen die PPP-RL vor dem Bundessozialgericht verhandelt und letztendlich abgewiesen. Das Urteil kann die psychiatrische Versorgungslandschaft nachhaltig beeinflussen. Thomas Zauritz beleuchtet das Dilemma tiefergehend.

Thomas Zauritz

Aktuelles

36 | Ein Blick hinter die Kulissen. Wie das Deutsche Psychiatrieforum innovative Veranstaltungsfomate entwickelt

Jacqueline Fröhlich

38 | Nachruf: Ramon Krüger

Interview

Stefan Günther im Gespräch mit Karin Maag, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung

Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird regelmäßig überarbeitet und weiterentwickelt. Am 18.06.2025 hat der G-BA sich zuletzt mit der PPP-RL befasst und verschiedene Inhalte weiterentwickelt. Dabei wurde zum Leidwesen der Krankenhäuser keine weitere Aussetzung der Durchsetzungsmaßnahmen beschlossen. Die Richtlinie wird somit ab dem 01.01.2026 scharfgeschaltet. Dies nahm unser Herausgeber Stefan Günther zum Anlass sich mit Karin Maag, der Vorsitzenden des zuständigen Unterausschusses im G-BA, über die Richtlinie zu unterhalten.

...

Stefan Günther: Ab 2026 ist die Einhaltung der Mindestvorgaben bei 90 Prozent Umsetzungs niveau sanktioniert. Die Quartalsberichte des IQTIG zeichnen derzeit kein positives Bild vom Umsetzungsgrad. Was ist Ihre Erwartung für 2026? Kommt es zu großflächigen Schließungen?

Karin Maag: Die Mindestvorgaben müssen – unter Beachtung der Ausnahmetatbestände – eigentlich ja bereits seit dem Jahr 2022 zu 90 Prozent erfüllt werden. Jedoch wurde die Anwendung der Regelung zu den finanziellen Folgen bei Nichterfüllung bereits mehrmals verschoben: Sie gilt nun in der Tat erstmals ab dem kommenden Jahr. Um hier einen maßvollen Einstieg zu schaffen, haben wir die finanziellen Folgen überaus moderat ausgestaltet. Dies wurde auch ausdrücklich vom Bundessozialgericht bestätigt. Ungeachtet der moderaten Ausgestaltung der finanziellen Folgen werden wir selbstverständlich die Auswirkungen auf die Versorgung beobachten und die Regelungen bei Bedarf auch kurzfristig weiterentwickeln. Zudem haben wir im Juni dieses Jahres nochmals die Flexibilität der Einrichtungen erweitert, vorhandenes Personal auf die mit Mindestvorgaben belegten Berufsgruppen anzurechnen. Auch vor diesem Hintergrund gibt es aktuell keine Anzeichen für zu erwartende Schließungen als Folge der PPP-RL.

Stefan Günther: Wie sollen die Kliniken, die in der aktuellen Lage kein Personal bekommen können, reagieren?

Karin Maag: Uns erreichen vermehrt Meldungen über innovative Ansätze und Modelle zur Personalgewinnung. Dies muss einfach auch einmal als positive Entwicklung betont werden. Darüber hinaus bietet die PPP-RL bei der Erfüllung der Mindestvorgaben verschiedene Spielräume für einen flexiblen Personaleinsatz in den Einrichtungen, die ausgelotet werden sollten. Was wir aus den Evaluationsberichten wissen: Bisher werden solche Spielräume noch nicht ausreichend genutzt. Die Einrichtungen sollten auch sorgfältig prüfen, ob die Voraussetzungen für die Nutzung der Ausnahmetatbestände vorliegen und diese dann gegebenenfalls auch aktiv geltend machen. Denn hier kommt es trotz Unterschreiten der Mindestvorgaben zu keinen finanziellen Folgen. Das ist beispielsweise bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen der Fall.

Stefan Günther: Wie sehen Sie die regionale psychiatrische Pflichtversorgung in diesem Spannungsfeld (ebenfalls ein Prüfauftrag nach § 14)?

Karin Maag: Dies ist ein Beispiel für ein Beratungsthema, das bei uns immer wieder intensiv diskutiert wird, aber u. a. wegen seiner Vielzahl an Akteuren und rechtlichen Bestimmungen komplex ist. Zum Verständnis: Die PPP-RL fordert von Einrichtungen mit einer Versorgungsverpflichtung, ausreichend Personal für den akuten Bedarf vorzuhalten, um psychiatrische Notfälle behandeln zu können. Gleichzeitig können Einrichtungen in der regionalen Pflichtversorgung, die sich kurzfristig mit einem ungewöhnlich hohen Patientenaufkommen konfrontiert sehen, Ausnahmetatbestände geltend machen und von den personellen Mindestvorgaben der PPP-RL abweichen. Dabei muss unser übergeordnetes gemeinsames Ziel darin bestehen, dass die regionale Pflichtversorgung sichergestellt werden kann.

Stefan Günther: Können Sie als unparteiisches Mitglied verstehen, warum sich die Kassen einem verpflichtenden Dialog von Sanktionsmaßnahmen verweigert haben? Aus Praxissicht erscheint es wichtig, die Gründe für Abweichungen von Mindestvorgaben verpflichtend zu hinterfragen, bevor Strafen (egal in welcher Höhe) verhängt werden. Das gerade die Kassen diese Transparenz nicht wollen, ist für die Praktiker unverständlich.

Karin Maag: Ich glaube nicht, dass sich Krankenkassen einem Gespräch verschließen – hier geht es aber um etwas anderes. Der gesetzliche Auftrag verlangt von uns, die Folgen für die Nichteinhaltung von Mindestvorgaben der PPP-RL konkret zu definieren. Die konkrete Ausgestaltung soll angemessen und verhältnismäßig sein. Ich meine, das haben wir geschafft. Bedenken Sie bitte, dass der G-BA eine immerhin sechsjährige Einführungsphase der Mindestvorgaben ohne finanzielle Folgen vorgesehen hatte. Außerdem untersuchen wir die Datenlage sowie die Gründe für Abweichungen von den Vorgaben fortlaufend.

In Ihrer Frage schwingt mit, dass der sogenannte Klärende Dialog, den wir im Bereich der Qualitätssicherung bei der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nutzen, eine Alternative gewesen wäre. Leider haben wir dort die Erfahrung gemacht, dass dieses aufwendige Verfahren nicht die erhofften Wirkungen erzielt. Daher sind wir nun bei der PPP-RL bewusst anders vorgegangen und setzen auf Maßnahmen, die hoffentlich gut wirken und zugleich in ihrer Effektschärfe dennoch als überaus moderat bezeichnet werden können. Sowohl die Rechtsaufsicht, das Bundesgesundheitsministerium, als auch das Bundessozialgericht haben die moderate Ausgestaltung der finanziellen Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben ausdrücklich bestätigt.

Stefan Günther: Ihre Aufgaben ist es, neutral zu sein und zu vermitteln. Wie schwer ist es, beim Thema PPP-RL zu vermitteln? Um das Thema ranken sich viele Streitpunkte und es gibt unzählige Diskussionen und dissente Punkte dazu.

Karin Maag: Als unparteiisches Mitglied ist es notwendig, offen für gute Argumente von allen Seiten zu sein – das ist es, was die Unparteilichkeit gegenüber den einzelnen Bänken ausmacht. Ich bin von allen Trägerorganisationen als unparteiisches Mitglied nominiert worden. Dadurch kann ich als Vorsitzende von Unterausschüssen bei Kontroversen vermitteln und nach einer für alle Seiten tragfähigen Lösung suchen. Ein „unparteiisches“ Mitglied zu sein, bedeutet aber wiederum nicht, dass ich nicht auch eine eigene Meinung zu Problemen entwickeln kann beziehungsweise sogar muss. Hier darf Unparteilichkeit nicht mit Neutralität verwechselt werden. Denn ich habe – wie die beiden anderen unparteiischen Mitglieder auch – ein Stimmrecht bei der mehrheitlich notwendigen Beschlussfassung im Plenum.

...