



Das Damoklesschwert der PPP-RL

Von Claus Wolff-Menzler und Guido Hartmann

Seit dem Jahreswechsel gelten für psychiatrische Kliniken ernsthafte Sanktionen, wenn sie die Mindestvorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) verfehlen. Einige Häuser könnten dadurch in existenzielle Schwierigkeiten geraten.

Ein Richtlinienpaket mit zwei Seiten

Mit der Änderung der PPP-RL, beschlossen vom GBA am 18. Juni 2025 und weitgehend zum 1. Januar 2026 in Kraft, wird ein schwieriger Spagat versucht: mehr Flexibilität im Personaleinsatz – bei gleichzeitig scharf geschalteten Sanktionen. Dieses Spannungsfeld verunsichert Einrichtungen erheblich. Kernpunkt ist das Inkrafttreten der Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (§ 13 Abs. 5). Kliniken müssen ab Januar 2026 mit massiven finanziellen Einbußen rechnen, wenn sie im Quartalsdurchschnitt unter den Sollwerten bleiben. Gleichzeitig bleibt unklar, was innerhalb der Richtlinie tatsächlich als „Vergütung“ gilt. Für psychosomatische Kliniken verschiebt sich die Sanktionspflicht auf 2028 (§ 16 Abs. 3).

Gefahren für die psychiatrische Versorgung bei nicht ausgeglichenen Personalkosten

Auswirkungen auf die Erfüllung der PPP-RL in 2026 hat auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. April 2025 (3 C 11/23). Es verschärft die finanzielle Lage vieler psychiatrischer Einrichtungen erheblich. Da nach der Entscheidung nur zusätzlich vereinbartes therapeutisches Personal gegenüber dem Vorjahr in den Gesamtbetrag einfließen darf, bleiben erhebliche

strukturelle Personalkosten ungedeckt. Für psychiatrische Kliniken, deren Versorgungsauftrag stark personalgebunden ist, entsteht dadurch ein wachsendes Finanzierungsdefizit.

Werden diese Personalkosten nicht ausgeglichen, hat dies unmittelbare Auswirkungen, nicht nur auf die Versorgungssicherheit. In einem Bereich, in dem Stabilität, Präsenz und multiprofessionelle Zusammenarbeit zentral sind, kann eine dauerhafte Unterfinanzierung die Patientensicherheit beeinträchtigen und das Risiko für Krisen, Eskalationen und Fehlentwicklungen erhöhen.

Darüber hinaus verstärkt der wachsende wirtschaftliche Druck die Belastung des ohnehin angespannten Personals. Steigende Arbeitsdichte, häufigere Überlastung und die damit verbundene höhere Fehleranfälligkeit beschleunigen die Fluktuation, was den Personalmangel weiter verschärft. Damit gerät ein zentrales Ziel der PPP-RL – eine leitliniengerechte, kontinuierliche und multiprofessionelle Versorgung – zunehmend außer Reichweite. Erschwerend kommt hinzu, dass die Kliniken jederzeit das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung der Patienten erforderliche Personal vorzuhalten haben (§ 2 Abs. 1)

Im Ergebnis zeigt das Urteil: Ohne eine ausreichende und realitätsnahe Refinanzierung der Personalkosten besteht das Risiko, dass psychiatrische Kliniken ihre gesetzlichen Mindestvorgaben strukturell nicht erfüllen können und dadurch gleichzeitig fachlich wie wirtschaftlich destabilisiert werden. Leid-

tragende sind letztlich jene Menschen, die auf eine sichere, verlässliche und kontinuierliche psychiatrische Versorgung angewiesen sind.

Neue Anrechnungsmöglichkeiten gut oder doch nicht

Die Richtlinie schafft zwar mehr Flexibilität, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Zugleich bergen die neuen Anrechnungsmöglichkeiten langfristig erhebliche Risiken für die Versorgungsqualität und die Belastbarkeit der Kliniken.

Pflege: Anrechnung von nicht PPP-RL Personal steigt von 10 auf 15 Prozent (§ 8 Abs. 5). Durch die höhere Anrechnung von nicht PPP-RL Personal steigt das Risiko, dass die tatsächliche fachliche Präsenz im Alltag sinkt.

Ärztlicher Dienst: Neue Anrechnungsmöglichkeit von fünf Prozent durch Fach und Hilfskräfte (§ 8 Abs. 5). Diese Anrechnung kann zu strukturellen Engpässen führen, insbesondere in Bereichen mit hoher Behandlungs- und Dokumentationsverantwortung. Ärztliche Entscheidungen bleiben nicht delegierbar.

Nachtdienst: Bis Ende 2026 dürfen 15 Prozent qualifizierte Pflegehilfskräfte angerechnet werden (§ 8 Abs. 7). Diese Möglichkeit ist kurzfristig hilfreich, kann langfristig aber auch zu einer geringeren Beobachtungsdichte in kritischen Situationen und erhöhtem Risiko für Eskalationen bei reduzierter fachlicher Präsenz führen.

Ausbildung: Personal in berufsbegleitender Weiterbildung kann bis zu fünf

Jahre angerechnet werden (§ 8 Abs. 2). Die Anrechnung von Personal in berufsbegleitender Weiterbildung über bis zu fünf Jahre entlastet rechnerisch, erhöht aber praktisch die Schulungs- und Anleitungslast für das Stammpersonal.

Therapieberufe: Zusammenlegung von Spezial-, Bewegungs- und Physiotherapie erhöht die Flexibilität. Die Zusammenlegung schafft zwar Flexibilität, ist aber fachlich riskant einzustufen. Die Profile dieser Berufsgruppen sind inhaltlich unterschiedlich, insbesondere im Setting schwer psychisch Erkrankter. Die Gefahr ist, dass Kliniken spezialisierte Angebote langfristig reduzieren und Minutenwerte für andere Zwecke als ursprünglich vorgesehen nutzen.

Die erhöhten Anrechnungsoptionen können kurzfristig dazu beitragen, Personalengpässe zu beheben. Tatsächlich bleibt das tägliche Arbeitspensum unverändert – teils steigt es sogar. Alle neuen Anrechnungsmöglichkeiten erhöhen das Risiko, dass die PPP-RL auf dem Papier erfüllt wird, während in der Praxis echte Versorgungslücken entstehen. Die Richtlinie wird damit

von einem Instrument der Qualitätssicherung zu einem System der Sanktionsvermeidung, das die Realität nicht mehr zuverlässig abbildet. Kurzfristig hilft es den Kliniken, anrechnen zu können. Auf lange Sicht wird dadurch aber auch Einfluss auf die Behandlungsqualität genommen.

Fazit: Flexibilität mit Bumerang

Die PPP-RL 2026 wirkt wie ein zweischneidiges Schwert: Die neuen Anrechnungsmöglichkeiten sind hilfreich, aber minimal. Gleichzeitig mutiert der vermeintliche Bürokratieabbau zu interner Überwachung, da Kliniken Sanktionen nur durch engmaschige Selbstkontrolle vermeiden können. Die Richtlinie erkennt zwar den Fachkräftemangel an, bestraft aber jede Abweichung sofort. Statt Sanktionen braucht es für 2026 dringend Schutzschirme für gefährdete Kliniken – und verlässliche Rahmenbedingungen für alle.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) engagiert sich im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik mit Fachgruppen, Fortbildungen und praxisnahen Empfehlungen, um Standards zu etablieren und den

Wissenstransfer zwischen Einrichtungen zu fördern. Dieses Engagement ist ein bedeutender Schritt hin zu einer qualitätsgesicherten, wirtschaftlich tragfähigen und patientenzentrierten Versorgung im psychiatrischen Bereich. ■



PD Dr. med. Claus Wolff-Menzler, M.A.
Leiter des FEPP
(Fachausschuss Entgeltsystem
Psychiatrie und Psychosomatik)
und
Vorstandsmitglieder der DGfM

Guido Hartmann
stellvertretender Leiter des FEPP
(Fachausschuss Entgeltsystem
Psychiatrie und Psychosomatik)
und
Vorstandsmitglieder der DGfM

KU Fachbeirat



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
Generalsekretär Verband der
Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. med. York Dhein
CEO
VITREA Holding Deutschland GmbH



Xaver Frauenknecht MBA
Berater im Gesundheitswesen



Stefan Günther, M.A.
Mitglied des Vorstands der Fachgruppe
psychiatrischer Einrichtungen im VKD
Referent des Direktors Wirtschaft und
Finanzen und Leiter Controlling bei den
Medizinischen Einrichtungen des Bezirks
Oberpfalz



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling
Kreisklinik Roth



Heinz Kölking
Unternehmensberatung
Gesundheitswirtschaft



Dr. Nicolas Krämer
Vorstandsvorsitzender
der HC&S AG



Dr. Thomas Krössin MBA
Professur für Gesundheitsmanagement
iU Internationale Hochschule



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre,
insbes. Krankenhausfinanzierung und
-management, Fakultät Wirtschafts- und
Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Prof. Dr. Volker Penter
Partner BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Prof. Dr. Erika Raab
Geschäftsführerin Kreisklinik Groß-Gerau
Vorstandsvorsitzende DGfM e.V.



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Geschäftsführender Gesellschafter
medAurel GmbH – Gesellschaft für
Gesundheitsmanagement



Dr. Christian Stoffers
Geschäftsführer Diakonie
Soziale Dienste gGmbH Siegen



Dipl. Kfm. Kai Westphal
Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn,
Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach,
Geschäftsführer Aata Klinik Bad Wünnenberg