

Kleine Anfrage
des Abg. Dr. Stefan Fulst-Blei SPD

und

Antwort
des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

**Finanzielle Sanktionen und ihre Auswirkungen auf die statio-
näre psychiatrische Versorgung in Baden-Württemberg ab
1. Januar 2026**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Veränderungen der Versorgung erwartet die Landesregierung infolge der Anfang 2026 einsetzenden Sanktionierung psychiatrischer Krankenhäuser aufgrund der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie?
2. Welche Veränderungen der Versorgung erwartet die Landesregierung infolge der demografischen Veränderungen bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten?
3. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung zur Stabilisierung der Versorgung für psychisch kranke Menschen?
4. Wie stellt sich die Landesregierung zu in anderen Bundesländern bereits in Modellen erprobten Regionalbudgets sowie dem hiermit einhergehenden Ansatz einer regionalen sektorübergreifenden Versorgung in der Psychiatrie und wie beabsichtigt sie, die psychiatrischen Krankenhäuser des Landes hierbei zu unterstützen?

22.12.2025

Dr. Fulst-Blei SPD

Begründung

Ab Jahresbeginn 2026 werden psychiatrische Krankenhäuser mit einem teilweisen Vergütungswegfall sanktioniert, sofern sie die Mindestvorgaben aus der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) nicht erfüllen. Die Mehrzahl der Psychiatriren in Deutschland (78 Prozent) rechnet nach einer Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit Sanktionen für ihr Haus. Die überwiegende Mehrzahl erwartet eine Verschlechterung der regionalen Versorgung

Eingegangen: 22.12.2025 / Ausgegeben: 28.1.2026

durch den Ausbau von Wartelisten, die Reduktion von Aufnahmen, die Sperrung von Betten oder Plätzen. Gleichzeitig steigt die Inanspruchnahme durch psychiatrische Erkrankungen immer mehr an und die Altersstruktur niedergelassener Psychiater und Psychotherapeuten lässt eine Verschlechterung auch der ambulanten Versorgung erwarten. Neben anderen Beteiligten empfiehlt insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde in ihrer aktuellen Stellungnahme die Einführung von Regionalbudgets, die sich in Modellvorhaben als geeignete Finanzierung zur Sicherstellung der regionalen Versorgung psychisch Erkrankter erwiesen haben.

Antwort

Mit Schreiben vom 23. Januar 2026 Nr. SM52-0141.5-72/3245/3 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Welche Veränderungen der Versorgung erwartet die Landesregierung infolge der Anfang 2026 einsetzenden Sanktionierung psychiatrischer Krankenhäuser aufgrund der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie?

Zu 1.:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Kompetenz, Qualitätsanforderungen in Richtlinien festzusetzen, die verbindlichen Rechtscharakter für die Krankenhäuser in Deutschland haben. Werden diese Richtlinien nicht erfüllt, drohen für die Krankenhäuser

Leistungsverbote und/oder Vergütungsabschläge bis hin zum Vergütungswegfall. Diese Sanktionen stellen jedoch aus Landessicht keine geeigneten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung dar und schränken darüber hinaus die Planungshoheit der Länder erheblich ein. Das Inkrafttreten der Sanktionsmaßnahmen der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) zum 1. Januar 2026 wird auch auf Grundlage der Rückmeldung verschiedener psychiatrischer Kliniken im Land kritisch gesehen. Zu befürchten ist, dass Kliniken, die die Untergrenzen für die Personalausstattung nicht einhalten können, mit erheblichen Strafzahlungen zu rechnen haben, welche in der Folge negative Konsequenzen u. a. auf die Behandlungsqualität, die Versorgungskapazitäten und das Angebot moderner, bedarfsgerechter Behandlungskonzepte haben können.

2. Welche Veränderungen der Versorgung erwartet die Landesregierung infolge der demografischen Veränderungen bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten?

Zu 2.:

Der demografische Wandel wird sich mittel- und langfristig auf die ambulante vertragspsychotherapeutische Versorgung auswirken. Aus dem Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) für 2025 geht hervor, dass der Anteil der über 60-jährigen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Baden-Württemberg bei 38 Prozent liegt. Die Generation der sogenannten „Babyboomer“ wird in den nächsten fünf bis zehn Jahren in Rente gehen. Aufgrund des wachsenden Trends zur Anstellung und Teilzeit werden voraussichtlich von der Kopfzahl mehr Psychotherapeutinnen und -therapeuten nötig sein, um die abgehende Ärztegeneration zu ersetzen und damit die aktuell zur Verfügung stehende Versorgungszeit aufrechtzuerhalten. Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei den Psychiaterinnen und Psychiatern absehbar, da die beschriebenen Trends für alle Facharztrichtungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu beobachten sind.

3. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung zur Stabilisierung der Versorgung für psychisch kranke Menschen?

Zu 3.:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (vgl. § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V). In Baden-Württemberg obliegt diese Aufgabe der KVBW. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die KVBW bei ihrem Sicherstellungsauftrag auf verschiedenen Ebenen.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist eine Reform der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Bedarfsplanung auf Bundesebene dringend erforderlich, da deren Systematik veraltet ist. Die Be-messungsgrundlagen müssen auf bundesgesetzlicher Ebene geändert werden, um eine prospektive Bedarfsplanung zu ermöglichen. Faktoren wie das Alter der Ärzteschaft sowie der Trend zur Anstellung sollten in der Bedarfsplanung abgebildet werden, um ein realistisches Bild von der tatsächlichen und der rechnerischen Versorgungssituation zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang wäre insbesondere eine gesonderte Beplanung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung hilfreich, um die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat sich wiederholt auf Bundesebene für eine entsprechende Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung eingesetzt.

Darüber hinaus ist die Digitalisierung ein wichtiger Aspekt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung. Seit Oktober 2021 wurden die Möglichkeiten für Psychotherapie per Video im Land ausgebaut und auch für Akutbehandlungen und Gruppentherapien ermöglicht. Nach dem Credo „präventiv und digital vor ambulant vor stationär“ können präventive und digitale Lösungen einen schnelleren und niedrigschwelligeren Zugang zur Versorgung ermöglichen und somit die Patientensteuerung verbessern.

Zur Verbesserung der stationären und teilstationären Versorgung hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits verschiedene Maßnahmen umgesetzt:

So wurden aufgrund der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einberufenen „Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie“ verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht und umgesetzt, von denen die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Baden-Württemberg profitiert.

Unter anderem hat der Landeskrankenhausausschuss auf Empfehlung der Task Force hin 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 Landeskrankenhausplan ausgewiesen und zwischenzeitlich unbefristet in den Regelbedarf überführt.

In einem weiteren Schritt wurde die bisherige Bedarfsplanung für die stationäre und teilstationäre KJP überarbeitet. Mit Beschluss des Ministerrats im Herbst 2023 wurde im Landeskrankenhausplan 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 statt wie bisher 90 Prozent weitere Betten bzw. Plätze ausgewiesen werden. Durch diese Anpassung der Bedarfsplanung konnten im Ergebnis an elf Krankenhäusern insgesamt 137 weitere Betten (davon 15 stationsäquivalente Behandlungsplätze/StäB-Plätze) sowie 53 teilstationäre Plätze in der KJP im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen werden.

Ebenso hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Planung für die Versorgung der psychosomatischen Medizin fortgeschrieben. Die fortgeschriebene Fachplanung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurde am 7. Oktober 2025 vom Ministerrat beschlossen. Künftig können 212 zusätzliche

Betten und Plätze für die Behandlungen in diesem Bereich geschaffen werden. Außerdem wird der Anteil der teilstationären Plätze – also Plätze für Patientinnen und Patienten, die nicht rund um die Uhr im Krankenhaus sein müssen – von 20 Prozent auf 25 Prozent erhöht.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat mit dem dargestellten krankenhausplanerischen Vorgehen verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage in Baden-Württemberg umgesetzt, die dazu beitragen werden, die Versorgung in der KJP und in der Psychosomatik langfristig zu stärken.

Zusätzlich kann eine bessere Vernetzung der bestehenden Hilfsangebote und Strukturen die Versorgung psychisch kranker Menschen unterstützen. So sind die Gemeindepsychiatrischen Verbünde (GPV) in Baden-Württemberg für eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung psychisch kranker Menschen unverzichtbar.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) als zentrale gemeindepsychiatrische Angebote im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen werden durch das Land Baden-Württemberg derzeit mit jährlich ca. 6 Millionen Euro gefördert.

Auch die Psychosozialen Zentren (PSZ) für die Zielgruppe der traumatisierten Geflüchteten werden institutionell mit jährlich über 2 Millionen Euro gefördert. Die PSZ sind psychotherapeutische und psychosoziale Versorgungszentren für zumeist schwer traumatisierte Geflüchtete. Sie halten zielgruppenspezifische und kultursensible Versorgungsangebote vor und helfen bei Bedarf auch bei der Bahnung ambulanter und stationärer Therapieplanung und beim Übergang in bestehende konventionelle Versorgungsmodelle.

Im Koalitionsvertrag der die Bundesregierung tragenden Parteien ist die Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung explizit genannt. Durch niedrigschwellige Online-Beratung und digitale Gesundheitsanwendungen soll die präventive Versorgung gestärkt werden. Des Weiteren sollen die Vergütungsstrukturen und psychotherapeutische Notversorgung verbessert werden. Zudem soll die psychosomatische Grundversorgung gestärkt werden, indem Regresse für die Hausärzteschaft abgeschafft werden. Psychosomatische Institutsambulanzen sollen demnach wohnortnah eingesetzt werden. Schließlich soll die Weiterbildungsförderung in der Psychotherapie gesichert werden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich bereits seit längerem gegenüber der zuständigen Bundesregierung für die Verbesserung in der psychotherapeutischen Versorgung ein. Die entsprechende Umsetzung auf Bundesebene bleibt abzuwarten.

4. Wie stellt sich die Landesregierung zu in anderen Bundesländern bereits in Modellen erprobten Regionalbudgets sowie dem hiermit einhergehenden Ansatz einer regionalen sektorübergreifenden Versorgung in der Psychiatrie und wie beabsichtigt sie, die psychiatrischen Krankenhäuser des Landes hierbei zu unterstützen?

Zu 4.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration befürwortet das Vergütungsmodell der Regionalbudgets als ein zentrales Instrument der sektorenübergreifenden Versorgung.

Regionalbudgets haben in den Modellvorhaben ein modernes Versorgungskonzept ermöglicht, in dem die Grenzen zwischen vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung aufgehoben wurden. Sie können zudem dazu beitragen, das Potenzial der Prävention zu heben und insofern Krankheitslast in jeglicher Hinsicht zu verringern.

Erste Daten hierzu liegen vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim vor. Im Wege von ersten Modellprojekten in einzelnen Behandlungsbereichen konnte eine Reduktion vollstationärer psychiatrischer Krankhaustage, ein besserer Übergang zwischen den Sektoren nach Entlassung aus dem Krankenhaus und eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeitsstage nachgewiesen werden.

Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V werden zwischen den Vertragsparteien gem. § 18 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) des Bundes vereinbart, also zwischen den Krankenhausträgern und den Sozialleistungsträgern. Die Landesregierung unterstützt die Bemühungen der Kliniken und der Verbände der Krankenkassen zur Vereinbarung von Regionalbudgets. Studien belegen die Wirksamkeit von Modellprojekten nach § 64b SGB V in Bezug auf flexible, patientenzentrierte und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte. Die Überführung in die Regelversorgung wurde von der Bundesregierung in Aussicht gestellt, jedoch in aktuellen Gesetzgebungsverfahren noch nicht aufgegriffen.

In Baden-Württemberg haben bisher das Klinikum Heidenheim (seit 2016) mit allen Krankenkassen und die Uniklinik Tübingen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der AOK Baden-Württemberg Regionalbudgets/Modellvorhaben gem. § 64b SGB V vereinbart.

Die Zentren für Psychiatrie (ZfP) in Baden-Württemberg führen bereits Gespräche mit den Landesverbänden der Krankenkassen zur Etablierung von Regionalbudgets in den jeweiligen Versorgungsregionen, ebenso auch das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI). Die ausstehende Anerkennung als Regelversorgung durch den Bundesgesetzgeber und die damit verbundene Absicherung der wirtschaftlichen Leistungserbringung in der modellhaften Versorgung stellt derzeit ein wesentliches Hemmnis für Vereinbarungen dar. Auch die Geltung der Vorgaben der PPP-RL im Modellvorhaben stellt eine Unsicherheit für die Kliniken im Transformationsprozess dar. Eine Klarstellung durch den Bundesgesetzgeber, verbunden mit der Entbindung von der verpflichtenden Anwendung der PPP-RL bei Leistungserbringung im Modellvorhaben, könnten aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Vertragsabschlüsse für Regionalbudgets befördern. Weitere Verhandlungsschwerpunkte sind mögliche Maßnahmen zur dringend notwendigen Entbürokratisierung und zur Sicherstellung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der umfassende Zugang zur sektorübergreifenden Behandlung im Modellvorhaben für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein ausschlaggebender Faktor für eine umsetzbare und nachhaltige Versorgungslösung.

Durch die Einführung der Einzelleistungsvergütung für Psychiatrische Institutsambulanzen in Baden-Württemberg im Frühjahr 2024 wird eine regionale sektorübergreifende Versorgung bereits gestärkt und ausgebaut. Somit gibt es neben der Etablierung von Regionalbudgets einen weiteren wichtigen und wirksamen Ansatz zur Ambulantisierung und Enthospitalisierung in der psychiatrischen regionalen Versorgung in Baden-Württemberg.

In der „Achten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ von September 2023 wird zum Bereich Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie u. a. empfohlen, dass Vergütungsmodelle wie Regionalbudgets oder sektorübergreifende Quartals- oder Kopfpauschalen „von allen Krankenkassen zwingend abgeschlossen und evaluiert werden müssen, sofern in einer Region durch ein Krankenhaus und mehrere Krankenkassen ein derartiger Vertrag geschlossen wird, der dazu führt, dass mindestens 25 Prozent aller Versicherten von dem Vertrag erfasst sind.“ Die Regierungskommission empfiehlt zudem, „ein geeignet zusammengesetztes Gremium zu beauftragen, ein bundesweites Rahmenkonzept für die Budgetfindung und Abfinanzierung derartiger Vergütungsmodelle zu erarbeiten, damit jahrelange regionale Einzelverhandlungen vermieden werden.“ Eine Umsetzung dieser Empfehlungen auf Bundesebene bleibt abzuwarten.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration