BAG Psychiatrie
Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen

BundesDirektorenKonferenz
Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.

ackpa
arbeitskreis der chefärztelnnen der kliniken für psychiatrie und psychotherapie an allgemeinkrankenhäusern in deutschland

Frau Bundesministerin
Nina Warken
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstr. 29
10117 Berlin

Nur per Mail: nina.warken@bmg.bund.de

Klingenmünster, Engelthal, Saalekreis, Kassel, den 21.10.2025

Kürzungsbeschluss der Bundesregierung – Gefährdung von innovativen Versorgungsformen in der psychiatrischen Versorgung im Rahmen des § 64b SGB V (Modellvorhaben) - Benachteiligungsverbot

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

im Namen und Auftrag der unterzeichneten Verbände möchten wir im Rahmen der Ausgestaltung des derzeitigen Rechnungszuschlags von 4 Milliarden zur Abdeckung der finanziellen Verluste, die u.a. durch die Folgen des Ukraine-Kriegs und die allgemeine Inflation entstanden, darauf hinweisen (siehe auch offener Brief der DKG vom 15.10.2025), dass die Häuser, die seit Jahren in Modellvorhaben investieren und somit eine wesentlich bessere Versorgung der Bevölkerung ermöglichen, durch Nichtberücksichtigung systematisch benachteiligt werden. Selbst die Gesetzlichen Krankenkassen haben im Rahmen der Eva 64 Studien aufgezeigt, wie wirksam Modellvorhaben sind; in naher Zukunft werden die Krankenkassen hierzu weitere Daten veröffentlichen, die dies untermauern. Modellvorhaben, zum Beispiel in Form von Globalbudgets, stellen eine allgemein anerkannte Lösung dar, psychiatrische Patienten künftig mit weniger Krankenhausbetten, ressourcenschonend, effizienter und wohnortnäher zu versorgen. Die Transformation hin zu einer großflächigen Etablierung von Modellvorhaben darf nicht durch finanzielle Benachteiligung gegenüber der klassischen Krankenhausversorgung gefährdet werden.

Erwähnen möchten wir ergänzend, dass die o.g. genannten Kosten im Rahmen der vielfältigen Krisen **alle** Krankenhäuser getroffen haben, so auch die Modellvorhaben-Häuser.

Daher ist nicht nachvollziehbar, warum Modellvorhaben nach § 64b SGB V derzeit **explizit** vom Rechnungszuschlag ausgeschlossen sind!

Alle Fachleute verstehen die Thematik, allerdings scheint keiner der beteiligten Akteure offensichtlich in der Lage zu sein, diese Situation zu ändern. Aus unserer Sicht sind daher unter der Federführung Ihres Ministeriums mindestens drei Interventionen von Nöten (siehe Anlage).

Nochmal zur Einordnung:
Modellvorhaben nach § 64b SGB V erhalten keinen Transformationskostenzuschlag, müssen aber die Absenkung der Budgets in Kauf nehmen, da ja die Meistbegünstigungsklausel für 2026 wegfällt. Kompensationen aus dem Sofortzuschlag führen zu einer doppelten Benachteiligung.

Soweit die direkten Vorschläge.

Ergänzend bitten wir zu prüfen, wie es gelingt, gesetzgeberisch ein Benachteiligungsverbot für Modellvorhaben auf Basis unseres Vorschlages zu etablieren. Konkret empfehlen wir § 64b SGB V wie folgt um folgenden Absatz (5) zu erweitern:

§ 64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen
…
(5) Modellvorhaben dürfen bei der Anwendung gesetzlicher, vertraglicher oder sonstiger finanzieller Regelungen gegenüber der Regelversorgung weder unmittelbar noch mittelbar benachteiligt werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Gewährung oder Berechnung von Zuschlägen, Pauschalen, Transformationskosten oder sonstigen Finanzierungsinstrumenten, die dem Erhalt oder der Weiterentwicklung der Versorgung dienen.
Gleichzeitig kann eine Bevorzugung von Modellvorhaben zulässig und sachgerecht sein, soweit sie dem Zweck dient, innovative, sektorenübergreifende oder patientenzentrierte Versorgungsformen zu fördern, die Qualität und Wirksamkeit der Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern oder Erkenntnisse für eine zukünftige Weiterentwicklung der Regelversorgung zu gewinnen. In diesem Sinne kann der Gesetzgeber oder die Vertragsparteien gezielt finanzielle oder organisatorische Anreize schaffen, um den Aufbau, die Evaluation und die nachhaltige Implementierung solcher Modellvorhaben zu unterstützen. Dies schließt Maßnahmen zur Stärkung der regionalen Steuerung ein.

Auch diese Anpassung ließe sich im Übrigen im Rahmen des *Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege* sehr schnell realisieren.

Gerne sind wir bereit, unsere Überlegungen in einem gemeinsamen Dialog zu vertiefen und beteiligen uns gerne an der weiteren Ausarbeit insb. zu dem neuen Absatz (5) im § 64b SGB V.

Mit freundlichen Grüßen

Paul Bomke
Vorsitzender der Fachgruppe leitender
Psychiatrischer Einrichtungen im VKD e.V.
paul.bomke@pfalzklinikum.de

Prof. Dr. Thomas Kraus
Vorsitzender der
Bundesdirektorenkonferenz e.V.

Dr. Bettina Wilms
Arbeitskreis der ChefärztInnen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland

Reinhard Belling
Vorsitzender BAG Psychiatrie
Reinhard.Belling@vitos.de

Anlage

Anlage:

Drei notwendige Interventionen, um die doppelte Benachteiligung von Modellvorhaben nach § 64b SGB V zu verhindern:

Intervention 1: es ist ein **technisches Problem**, weil die Entgeltschlüssel in der sogenannten § 301 SGB V Vereinbarung fehlen:

Bei der Berechnung gem. BPflV wird der Rechnungsbetrag u.a. auf den Entgeltschlüsseln für die PEPP [A,B]1 berechnet. Im Entgeltschlüssel müssen nur die Entgeltschlüssel für Modellvorhaben [A,B]A mit aufgeführt werden.

Intervention 2: es ist ein **interpretatives Problem**, das sich in der Begründung zum Haushaltsbegleitgesetz findet (Gesetzesbegründung). Diese Aussage vertreten GKV Spitzenverbandsexperten, und beziehen sich auf folgende Passage in der Begründung:

> Bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 1. November 2025 bis zum 31. Oktober 2026 zur voll- oder teilstationären Behandlung aufgenommen werden, erheben die Krankenhäuser einen Rechnungszuschlag in Höhe von 3,45 Prozent und weisen diesen gesondert in der Rechnung aus. Der Zuschlag ist auf alle Rechnungen für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen zu erheben, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vergütet werden. Nicht umfasst sind demnach nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vergütete Leistungen, wie zum Beispiel vor- und nachstationäre Behandlungen im Krankenhaus und Leistungen, für die die spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V gilt. Dieser Zuschlag wird abweichend von dem in § 8 Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz genannten Grundsatz der Einheitlichkeit der Berechnung der Entgelte nur für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten gegenüber den Krankenkassen erhoben, da zur Refinanzierung dem Gesundheitsfonds Bundesmittel als ergänzende Bundeszuschüsse bereitgestellt werden. Gleichzeitig wird mit der Regelung eine durch Fristablauf gegenstandslos gewordene Regelung gestrichen.

In der überarbeiteten Gesetzesbegründung müsste es dann heißen (Anpassungen in gelb markiert): *Der Zuschlag ist auf alle Rechnungen … zu erheben, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der BPflVO vergütet werden. Dies schließt auch Leistungen der voll- und teilstationären Behandlung in Modellvorhaben nach § 64b SGB V ein. Nicht umfasst …..*

Intervention 3: es muss eine **gesetzliche Klarstellung** geschaffen werden. Das wäre ja dann sehr einfach im Rahmen des *Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege* zu realisieren. Dies könnte im zu ändernden **Artikel 12** des Haushaltsbegleitgesetzes wie folgt verwirklicht werden:

§ 8 Absatz 7 Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:
„Das Krankenhaus berechnet abweichend von Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz bei Patientinnen und Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und im Zeitraum vom 1. November 2025 bis zum 31. Oktober 2026 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, einen Zuschlag in Höhe von 3,25 Prozent des Rechnungsbetrags, einschließlich der voll- und teilstationären Behandlungen in Modellvorhaben nach § 64b SGB V und weist diesen gesondert in der Rechnung aus.“