

ackpa AG Krankenhausreform, Februar 2026

Haltung von ackpa zur Krankenhausreform und zur Sicherung der psychiatrischen Versorgung am Allgemeinkrankenhaus

Die aktuelle Krankenhausreform wird die Versorgungslandschaft in Deutschland strukturell tiefgreifend verändern und zielt vorrangig auf Zentralisierung, Leistungsbündelung und Effizienzsteigerung in der somatischen Medizin ab. Für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen birgt dieser Prozess Chancen, aber auch erhebliche Risiken, wenn die spezifischen Anforderungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nicht ausdrücklich berücksichtigt werden. Psychische Gesundheit ist elementarer Bestandteil der Daseinsfürsorge und muss in der Krankenhausplanung gleichrangig mit somatischen Erkrankungen behandelt werden.

ackpa vertritt Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie mit regionalem Pflichtversorgungsauftrag an Allgemeinkrankenhäusern und steht für eine gemeindenahе, integrierte, beziehungsorientierte Versorgung. Bereits heute zeigt sich in allen Altersgruppen – bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen sowie älteren Menschen – ein wachsender Bedarf an differenzierten Angeboten der psychischen Gesundheitsversorgung. Vor diesem Hintergrund warnt ackpa davor, dass eine primär somatisch gedachte Strukturreform unbeabsichtigt die Errungenschaften der Psychiatriereform und der Psychiatrie-Enquete unterminiert und zu neuen Formen von Ausgrenzung und Stigmatisierung führt.

Leitbild: Gemeindenahе, integrierte und beziehungsorientierte Versorgung

Die Entwicklung moderner Behandlungsangebote für psychische Erkrankungen hat gezeigt, dass Versorgung dann besonders wirksam ist, wenn sie wohnortnah, niedrighschwellig, beziehungsorientiert und sektorenübergreifend* organisiert ist. Dazu gehören stationäre, teilstationäre, ambulante, aufsuchende und digitale Angebote, die fachlich koordiniert und konsequent am Lebensraum sowie an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen ausgerichtet sind. Gemeindenähe ist dabei kein „Nice-to-have“, sondern ein zentrales Qualitätsmerkmal und Grundpfeiler der psychiatrischen Daseinsfürsorge.

Die unmittelbare Kooperation somatischer und psychiatrischer Abteilungen am selben Standort ermöglicht eine ganzheitliche Diagnostik und Behandlung, reduziert Verlegungen mit Krankentransporten und verbessert die Erkennung und Mitbehandlung somatischer Erkrankungen bei Menschen, die auch von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Bereits heute ist die Lebenserwartung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen deutlich reduziert, unter anderem, weil somatische Erkrankungen später erkannt und unzureichend behandelt werden. Eine Krankenhausplanung, die diese wechselseitige Abhängigkeit von psychischer und organmedizinischer Gesundheit ignoriert, verfehlt zentrale gesundheitspolitische Ziele von Prävention, Teilhabe und Lebensqualität.

Risiken der aktuellen Reformdynamik

Die Hauptstoßrichtung der Krankenhausreform hin zu Leistungszentralisierung und Konzentration somatischer Angebote an wenigen Großstandorten steht in deutlichem Spannungsverhältnis zur

* wir verwenden den Begriff „sektorübergreifend“ wenn wir über Angebotsstrukturen im SGB V sprechen und den Begriff „sektorenübergreifend“, wenn wir von rechtskreisübergreifenden Angeboten sprechen, die also die Verknüpfung verschiedener Sozialgesetzbücher erfordern.

dezentralen, gemeindenahen Logik der Psychiatriereform. Somit besteht die Gefahr, dass psychiatrische Leistungen – insbesondere Tageskliniken und multiprofessionelle gemeindenahere Strukturen – aus Kosten- oder Standortgründen wieder auf wenige Zentren zurückgeführt werden und es droht eine faktische Re-Ghettoisierung von psychiatrischen Versorgungsangeboten. Dadurch würden wohnortferne Behandlungswege, niedrigere Akzeptanz, spätere Inanspruchnahme von Hilfe und eine Verschlechterung der Versorgungsqualität in Kauf genommen.

Hinzu kommt, dass Insolvenzen von Trägergesellschaften, Fachkräftemangel, demographischer Wandel und das Wegbrechen somatischer Kooperationspartner schon heute insbesondere Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern strukturell gefährden, noch bevor neue Landeskrankenhausplanungen greifen. Werden in dieser Situation kurzfristig „bequeme“ Lösungen gewählt – etwa die Verlagerung oder Schließung kleiner, gewachsener gemeindenaher Strukturen –, droht ein dauerhafter Verlust regionaler Versorgungsnetze, die sich über Jahrzehnte bewährt haben.

Eine weitere Gefahr besteht darin, dass psychiatrische Kliniken – insbesondere an Allgemeinkrankenhäusern – einseitig als Orte der Gefahrenabwehr oder als Ersatz für fehlende Maßregelvollzugskapazitäten verstanden werden. Dies verschärft Stigmatisierung, lenkt Ressourcen von der Versorgung der Allgemeinbevölkerung ab und läuft der Intention der Psychiatrie-Enquete zuwider, psychisch erkrankte Menschen aus institutionellen Randlagen in die Mitte der Gesellschaft zurückzuholen.

Zentrale Forderungen von ackpa

1. Bekenntnis zur Psychiatriereform und Sicherung gemeindenaher Strukturen

ackpa fordert ein klares politisches Bekenntnis zur Psychiatriereform und zur gemeindenahen, regionalisierten Pflichtversorgung als Leitprinzip der Krankenhausplanung.

- Erhalt und Stärkung dezentraler psychiatrischer Versorgungsstrukturen, insbesondere von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern, Tageskliniken, Institutsambulanzen und aufsuchenden Angeboten.
- Verhinderung von Qualitäts- und Leistungskriterien, die faktisch zur Konzentration gemeindenaher Angebote an wenigen, wohnortfernen Standorten führen.
- Sicherstellung, dass die Pflichtversorgung nicht auf Unterbringung nach Landesgesetzen zur Hilfe bei psychischer Erkrankung reduziert wird, sondern alle gesetzlich verbrieften Hilfen einschließlich niedrighschwelliger medizinischer und nicht-medizinischer Angebote umfasst

2. Gleichwertigkeit von Psychiatrie und Somatik in der Krankenhausplanung

Die Gleichstellung psychischer und körperlicher Erkrankungen darf nicht nur politisch beschworen, sondern muss in der Struktur- und Finanzierungslogik der Krankenhausplanung verankert werden.

- Das Vorhandensein einer psychiatrischen Pflichtversorgungsklinik am Standort sollte als Sicherungskriterium für somatische Versorgungsstrukturen (z.B. Innere Medizin/Intensivmedizin, Radiologie, Funktionsdiagnostik) definiert werden; bei Standortveränderungen somatischer Kliniken ist die „Mitnahme“ der Psychiatrie anzustreben.

- Psychiatrisch-stationäre Behandlung ist als Chance zur ganzheitlichen Diagnostik und Behandlung – einschließlich somatischer Komorbiditäten – anzuerkennen, um Folgekosten durch spät erkannte körperliche Erkrankungen zu vermeiden.
- Der erreichte Grad an Gemeindenähe psychiatrischer Versorgung darf nicht unterschritten werden; eine Verlagerung von Pflichtversorgungsverantwortung in weit entfernte Regionen oder Landkreise muss verhindert werden

3. Sektor- und sektorenübergreifende Versorgung und Globalbudgets nach § 64 b SGB V

ackpa begrüßt die Überführung erfolgreicher Modellprojekte nach § 64 b SGB V in dauerhaft gesetzlich verankerte Optionen.

- Umsetzung von Modellprojekten in Globalbudgets, die eine flexible, beziehungsorientierte und sektorübergreifend koordinierte Versorgung ermöglichen und verstetigen.
- Ein notwendiger Abbau stationärer Kapazitäten darf nur bei gleichzeitiger substantieller Stärkung und adäquater Finanzierung ambulanter und komplementärer Strukturen erfolgen, einschließlich Institutsambulanzen, gemeindepsychiatrischer Verbände und aufsuchender Teams. Ackpa fordert hierzu die zeitnahe substanzielle Stärkung und adäquate Finanzierung akut aufsuchender und teilstationärer Strukturen als Alternative zu vollstationärer Behandlung mit den Mitteln des Krankenhauses.
- Die Finanzierung muss auch Primärkontakte ohne engen, bereits definierten medizinischen Anlass ermöglichen, um präventive, beziehungsorientierte Arbeit zu fördern und Versorgungshürden zu senken.

4. Anpassung der PPP-Richtlinie

Die Psychiatrie-Personalrichtlinie (PPP-RL) ist so weiterzuentwickeln, dass sie qualitätsorientierte Koordination sichert und zugleich beziehungsorientierte, multiprofessionelle Therapieformen nicht behindert.

- Flexibilisierung der Regelleistungsgruppen, zum Beispiel durch berufsgruppenübergreifende Flexpools, die unterschiedliche klinische Settings und regionale Besonderheiten abbilden.
- Keine Nutzung der PPP-Richtlinie als ausschließliches Personalbemessungsinstrument, das beziehungsorientierte, kreative und milieutherapeutische Angebote faktisch einschränkt.
- Sanktionen durch Unterschreitungen der Mindestpersonalvorgaben nach PPP-RL dürfen nicht zu weiterer Angebotsverknappung führen.

5. Schutz vor Ghettoisierung, Stigmatisierung und Exklusion

ackpa warnt ausdrücklich vor einer erneuten räumlichen und strukturellen Ausgrenzung psychiatrischer Kliniken.

- Vermeidung von Fachkliniken in geographisch abgelegenen Lagen mit hohen vollstationären Kapazitäten ohne Einbindung in den Lebensraum der Patientinnen und Patienten, insbesondere vor dem Hintergrund wachsender gesellschaftlicher Spannungen und Gewaltproblematiken.

- Stärkung von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, am Allgemeinkrankenhaus als Motoren der Entstigmatisierung durch alltägliche interdisziplinäre Zusammenarbeit und sichtbar gleichwertige Integration in die klinische Medizin.
- Ausbau komplementärer Einrichtungen, gemeindepsychiatrischer Verbände und quartiersbezogener Angebote, um Selbstbestimmung, Teilhabe und Rückkehr in den Alltag zu fördern.

6. Digitalisierung, Entbürokratisierung und innovative Versorgungsmodelle

Digitalisierung und Entbürokratisierung müssen beziehungsorientierte Arbeit unterstützen, statt sie zu belasten.

- Reduktion von Dokumentationsanforderungen ohne nachweislichen Mehrwert für die Behandlung, insbesondere bei komplexen psychiatrischen Verläufen.
- Förderung digitaler Behandlungsangebote verzahnt mit anderen Angeboten (im Sinne von Blended Therapy-Konzepten) als ergänzende, niedrigschwellige Option für Menschen mit Zugangsbarrieren, allerdings ohne das Ziel face-to-face-Beziehungen zu ersetzen und mit dem Ziel, Beziehungen zu real existierenden Personen als ein wesentliches Merkmal psychischer Gesundheit weiterhin im therapeutischen Focus zu behalten.
- Nutzung und Schutz der in der Psychiatrie bestehenden Strukturen (Pflichtversorgung, regionale Zuständigkeit, Netzwerkarbeit) als Vorbild für eine geordnete, bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft insgesamt.

7. Sicherungsauftrag der Länder und Trägerstrukturen

Angesichts der finanziellen Krisen vieler Kliniken fordert ackpa belastbare Konzepte zur Absicherung einer psychiatrischen Pflichtversorgung in allen Bundesländern.

- Entwicklung bundeslandspezifischer Strategien – gegebenenfalls einschließlich landeseigener Trägergesellschaften – zur Stabilisierung psychiatrischer Pflichtversorgung auch bei Insolvenzen.
- Verbindliche Vorgaben, dass bei Anpassungen der somatischen Krankenhausstruktur die regionale psychiatrische Versorgungsverantwortung nicht ausgedünnt, sondern ausdrücklich mitgeplant und gesichert wird.
- Proaktive Förderung der psychiatrisch-somatischen Kooperation vor Ort, um das Wegbrechen einzelner Strukturen frühzeitig zu verhindern.

Schlussperspektive: „Gemeindekrankenhaus“ und Hochleistungsmedizin zusammendenken

ackpa setzt sich für eine Krankenhausplanung ein, die ein wohnortnahes „Gemeindekrankenhaus“ mit bedarfsgerechter Spezialisierung und einer exzellenten, konzentrierten Hochleistungsmedizin klug kombiniert. In einem solchen Modell versorgt ein regional verankertes Krankenhaus – in enger Kooperation mit ambulanten und komplementären Strukturen – die Menschen eines Quartiers über die Lebensspanne hinweg für psychische und somatische Erkrankungen gleichermaßen. Kernmerkmal einer sektor- und sektorenübergreifenden, populationsbezogenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Hochleistungsmedizin wäre dabei die verbindliche und verlässliche Kooperation der Akteure vor Ort, die die jeweilige gewachsene Expertise anerkennt und im Sinne

regionaler Verantwortung unter Einbezug der Nutzenden weiterentwickelt. In diesem Sinne wären Kliniken an Universitäten, Allgemein- und Fachkrankenhäusern gleichermaßen Teil einer regional verorteten „Hochleistungsmedizin“, die sich primär am Zusammenwirken und erfolgreicher Schnittstellenbewältigung zu messen hätte.

Eine Krankenhausreform, die psychische und somatische Gesundheit wirklich integriert denkt, kann auf den bewährten Strukturen der gemeindenahen Psychiatrie aufbauen und diese zum ordnenden Prinzip einer zukunftsfähigen Versorgungslandschaft machen. ackpa ist bereit, diesen Prozess fachlich zu begleiten und ihre Expertise zur Verfügung zu stellen, damit die Krankenhausreform die Errungenschaften der Psychiatrie-Enquete nicht gefährdet, sondern konsequent weiterentwickelt.