



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Stand: 08.12.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *EPPIK (01VSF20030)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 08.12.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2025 zum Projekt *EPPIK - Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken* (01VSF20030) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt EPPIK keine Umsetzungsempfehlung aus. Er beschließt jedoch aufgrund relevanter Teilergebnisse eine Weiterleitung an folgende Adressaten zur Information:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an den Unterausschusses Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen seiner Zuständigkeit für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) weitergeleitet.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM) weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat die Eignung des Plattformmodells für eine bedarfs- und leitlinienorientierte Personalausstattung in der Psychiatrie sowie Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) evaluiert. Bei dem Plattformmodell handelt es sich um ein Strukturmodell zur Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- und Behandlungsclustern sowie der leitlinienorientierten Behandlung. Im Rahmen von drei Teilprojekten (TP) wurden im ersten TP Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (EPP) sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) zu den im Modell formulierten acht Bedarfsclustern, die sich aus Kombinationen des i.) psychiatrischen und psychotherapeutischen, ii.) somatischen und iii.) psychosozialen Behandlungsbedarfs sowie den zwei Stufen ‚Regelbedarf‘ und ‚erhöhter Behandlungsbedarf‘ bildeten, mittels Stichtagserhebung zugeordnet. Anschließend wurden jedem Behandlungscluster leitliniengestützte prototypische Behandlungsverläufe, für eine Abschätzung des Personalbedarfs in jeder Berufsgruppe, zugeordnet. Im zweiten TP erfolgte für die PSM-PT eine Adaption des Modells entsprechend der Intensität der therapeutischen Leistungen sowie an dem Aufwand der somatisch-medizinischen Versorgung. Daraus ergaben sich vier Behandlungscluster (normaler vs. erhöhter somatischer Aufwand sowie Komplex- vs. Intensivierte Komplexbehandlung) und eine Kategorie ‚Basisbehandlung‘ (Cluster 0). Für die PSM-PT wurde zunächst die Ist-Personalausstattung unter Berücksichtigung der therapeutischen Leistungen sowie des somatisch-medizinischen Aufwands in einer Ist-Standerhebung



Stand: 08.12.2025

erfasst. Darauf aufbauend erfolgte eine Überprüfung der definierten vier Behandlungscluster. Ergänzend wurden prototypische Therapieplan-Vignetten für die PSM-PT erstellt. Für die Bereiche EPP und KJP erfolgte keine Erhebung der Ist-Personalausstattung. Abschließend wurde im dritten TP eine Soll-Schätzung des Personalaufwands für alle Berufsgruppen für die EPP, KJPP und PSM-PT durch unabhängige Expertinnen und Experten mittels eines vierstufigen Delphi-Verfahrens vorgenommen.

Im ersten TP in der Stichtagserhebung wurden 10.991 Patientinnen und Patienten der EPP ($n = 6.829$) und KJPP ($n = 4.162$) aus 30 Kliniken der EPP und 25 der KJPP den Bedarfsclustern durch geschulte Raterinnen und Rater zugeordnet. Zur Übereinstimmung der detaillierten Clusterzuordnungen wurden keine Ergebnisse ermittelt. Die Prüfung der psychiatrischen, somatischen und psychosozialen Bedarfsdimensionen ist kein hinreichender Ersatz, da die im Projekt vorgesehene Zuordnung von Leitlinienanforderungen und die Soll-Schätzung der Personalausstattung nicht für die Dimensionen, sondern für die Bedarfscluster erfolgte. Das im Studienprotokoll definierte Ziel, einer Überprüfung der Reliabilität von Zuordnungen zu den im Plattformmodell formulierten Bedarfsclustern wurde somit nicht erreicht. Zudem wurden über 70 % der Patientinnen und Patienten dem Cluster 1 (Regelbedarf in allen drei Dimensionen) zugeordnet. Ob dies einer ausreichenden Ausdifferenzierung der individuellen Bedarfe der Patientinnen und Patienten entspricht, erscheint fraglich. Des Weiteren konnten für 71 Fallvignetten der EPP und KJPP leitliniengestützte Behandlungsoptionen zugeordnet werden, die anschließend als Vorlage für die Soll-Schätzung des Personalbedarfs verwendet wurden. In die Ist-Standerhebung der PSM-PT wurden 73 psychosomatische Einrichtungen eingeschlossen. Im Rahmen der durchgeführten Analysen konnte die Validität der vier Behandlungscluster (plus Cluster Basisbehandlung) empirisch bestätigt werden. Die Analysen zeigten eine Differenzierung (statistisch signifikant) beim Gesamt-Personal zwischen den Behandlungsclustern bei einem Cut-Off von 2,5 ärztlichen/psychologischen Therapieeinheiten von der „Basisbehandlung“ zur „Komplexbehandlung“ und einem Cut-Off von 8,0 Therapieeinheiten für alle Berufsgruppen pro Behandlungswoche zur Unterscheidung zwischen der „Komplexbehandlung“ und der „intensivierten Komplexbehandlung“. Des Weiteren wurden prototypische Therapieplan-Vignetten als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs in der PSM-PT erstellt. Die Sollabschätzung des Personalbedarfs im dritten TP ergab für alle Berufsgruppen einen deutlich höheren „idealen“ Bedarf für die EPP (+ 10,52 Vollzeitkräfte (VK), 88 % mehr) und KJPP (+ 10,48 VK, 90 % mehr) als in den Mindestvorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL). Für die PSM-PT lag die Sollabschätzung des Personalbedarfs im dritten TP über alle Berufsgruppen hinweg deutlich über den Werten der IST-Standerhebung (+ 7,92 VK, 103 % mehr). Inkonsistent ist die Berücksichtigung der teilstationären Behandlung. Zwar werden Patientinnen und Patienten in teilstationärer Behandlung und teilstationären psychiatrischen Settings bzw. Tageskliniken in den TP 1 und 2 explizit eingeschlossen. Bei der auf diesen TP aufbauenden Sollschätzung in TP 3 wird der teilstationäre Versorgungsbereich bei der Minuten- bzw. Personalschätzung dann allerdings nicht adressiert. Dennoch liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, dass die Dimensionen des Plattformmodells geeignet sind, steigende Aufwände bei erhöhten Bedarfen abzubilden.



Stand: 08.12.2025

Die Methoden waren teilweise geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Einschränkungen in der Aussagekraft bestehen aufgrund der folgenden Limitationen: Ein potenzieller Selektionsbias bei der Auswahl der Kliniken kann nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist die Reliabilität der Zuordnung zu den drei Dimensionen aufgrund der hohen Basis-Raten (hoher Anteil der als „Regelbedarf“ eingestuften Patientinnen/Patienten) nur eingeschränkt belastbar. Weitere Einschränkungen ergeben sich aus den für die Ableitung von Behandlungsoptionen zugrunde liegenden Fallvignetten und Leitlinien, da sich im Projekt gezeigt hat, dass diese die Versorgung wahrscheinlich nicht repräsentativ abbilden und nicht alle Informationen beinhalten. Statt einer Erstschätzung durch multiprofessionelle Teams unter Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen wurden berufsgruppenspezifische Ankerwerte durch zwei Vertretende der jeweiligen Berufsgruppe festgelegt. Die multiprofessionellen Schätzungen der Zeitaufwände für die einzelnen Fallvignetten weisen eine sehr hohe Streuung innerhalb der acht Bedarfscluster auf. Zum anderen wurden keine zeitlichen Bandbreiten für jedes Bedarfscluster abgeleitet, sondern konkrete Einzelwerte (Punktschätzer). Die berichteten Ergebnisse der einzelnen Delphi-Runden legen nahe, dass die acht Bedarfscluster keine aufwandshomogene Zusammenfassung der einzelnen Fallvignetten darstellen. Die Ableitung der Zeitbedarfe für die Behandlung ist als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses und ‚freier Diskussion‘ der beteiligten Expertinnen und Experten zu charakterisieren.

Eine unmittelbare Nutzung der Ergebnisse der Teilprojekte 1 und 3 für die Einstufung der Patientinnen und Patienten gemäß ihrer individuellen Behandlungsbedarfe sowie die Festlegungen von Personalbedarfen und Anpassungen der Mindestvorgaben, ist für Einrichtungen der Erwachsenen- sowie der Kindes- und Jugendpsychiatrie auf dieser Basis nicht möglich. Deshalb wird keine Empfehlung zur Umsetzung ausgesprochen. Dennoch können die im Rahmen des Projekts gewonnenen Erkenntnisse als Impuls zur Diskussion einer Weiterentwicklung der PPP-RL dienen, obwohl keine konkrete Empfehlung zur Umsetzung der Projektergebnisse erfolgt. Diese weisen auf weiteren Anpassungs- bzw. Forschungsbedarf hin.

Davon gesondert betrachtet werden sollten die Ergebnisse des Teilprojekts 2. Für die Psychosomatik liefert die EPPIK-Studie erstmalig eine empirische Datenbasis für die Personalbemessung. Die Daten der Ist-Standerhebung könnten eine gute Grundlage für Personalmindestvorgaben der behandelnden Berufsgruppen darstellen und als Orientierung für eine sachgerechte Anpassung der derzeitigen Personalmindestvorgaben für die stationäre und teilstationäre psychosomatische Versorgung dienen. Trotz der genannten Limitationen entschließt sich der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Projektergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten zur Information weiterzuleiten.

Stand: 08.12.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)	26.09.2025	<p>„[...] vielen Dank für Ihre detaillierte und sehr hilfreiche Begutachtung und die Möglichkeit zum Beschluss des Innovationsausschusses vom 20. Juni 2025 zum geförderten Projekt „EPPIK“ eine Stellungnahme abgeben zu dürfen.</p> <p>Wir bedauern zwar, dass die Ergebnisse des Projekts EPPIK nicht zu einer Umsetzungsempfehlung geführt haben, freuen uns aber über die Beurteilung des Teilprojektes, das die Psychosomatische Medizin betrifft und die Weiterleitung der erzielten Erkenntnisse zur Information an den Unterausschusses Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen seiner Zuständigkeit für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).</p> <p>Die Beurteilung des Innovationsausschusses, die EPPIK-Studie liefere erstmalig eine empirische Datenbasis für die Personalbemessung, die Daten der Ist-Standerhebung könnten eine gute Grundlage für Personalmindestvorgaben der behandelnden Berufsgruppen darstellen und als Orientierung für eine sachgerechte Anpassung der derzeitigen Personalmindestvorgaben für die stationäre und teilstationäre psychosomatische Versorgung dienen, haben uns ermutigt dem G-BA Vorschläge für eine Anpassung der Behandlungsbereiche der PPP-RL zu unterbreiten.</p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Die Ergebnisse der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie bestätigen auch die Strukturabfragen des IQTIG (IQTIG Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, 2024) und zeigen, dass die Mindestvorgaben der (teil-)stationären Behandlungsbereiche P1 bis P4 die Personalausstattung in der Versorgungspraxis nicht sachgerecht darstellen und Anpassungen dringend erforderlich sind.</i></p> <p><i>Mit unserer schriftlichen Stellungnahme vom 06.03.2025 gemäß §§ 91 Abs. 5a, 136a Abs. 2 Satz 5 SGB V und 1. Kapitel § 8 Abs. 2 lit. a) VerfO zu den Vorschlägen zur Änderung der PPP-RL zum Erfassungsjahr 2026 haben wir dem G-BA auch einen ausführlichen Vorschlag für eine Anpassung der psychosomatischen Behandlungsbereiche und Mindestvorgaben auf Grundlage der Ergebnisse der EPPIK-Studie übermittelt. Dieser Vorschlag ist in der Anlage beigefügt.</i></p> <p><i>Er umfasst sowohl die Ausdifferenzierung der Behandlungsbereiche (bisher P1 - P4, jetzt P1 -P7), die Festlegung neuer Mindestvorgaben, eine neue Minutenwerttabelle für die einzelnen Berufsgruppen sowie Eingruppierungsempfehlungen zu den Behandlungsbereichen der PPP-RL in psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene.</i></p> <p><i>Die Festlegung von Mindestpersonalvorgaben und ausreichend differenzierten Behandlungsbereichen auf Grundlage der empirischen Befunde der EPPIK-Studie bedeutet einen großen Fortschritt für die Qualität der Versorgung psychosomatisch erkrankter Menschen in Deutschland und für die PPP-RL als Qualitätsstrukturrichtlinie. [...]“</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Anlage: Vorschlag für eine Anpassung der psychosomatischen Behandlungsbereiche und Mindestvorgaben</i>

Vorschlag für eine Anpassung der psychosomatischen Behandlungsbereiche und Mindestvorgaben

Hintergrund

Mit der am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) hat der GBA auf der Basis des § 136a Abs. 2 SGB V Personaluntergrenzen für stationäre Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP), der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) und der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) festgelegt. Aus Ermangelung von in der Versorgungspraxis erprobten Zeitwerten, wurde für die PSM-PT im Sinne eines Provisoriums auf die 1993 publizierten Anhaltszahlen nach Heuft (Heuft et al. 1993), deren Kategorien und Minutenwerte in Teilen angepasst wurden, rekuriert. Damit verbunden war in der Richtlinie von Beginn an die Forderung, dass eine Überprüfung und Anpassung der Behandlungsbereiche sowie Minutenwerte für die PSM-PT erfolgen müsse.

Im Teilprojekt Psychosomatik der EPPIK-Studie wurde daher - unabhängig von der Personalbedarfsschätzung der EPPIK-Studie – eine repräsentative Erhebung der Ist-Personalausstattung in 73 psychosomatischen Einrichtungen vorgenommen. Damit liegt für das Fach erstmalig eine ausreichend differenzierte Datenbasis aus der Versorgungspraxis vor, die eine valide Bemessungsgrundlage für Personalmindestvorgaben der sechs behandelnden Berufsgruppen (ärztliches Personal, psychologisches Personal, Pflegefachpersonen, Spezialtherapie, Bewegungs-/ Physiotherapie und Sozialarbeit) darstellen und als Orientierung für die gesetzliche Verankerung von Personalmindestvorgaben für die stationäre und teilstationäre Versorgung in der PSM-PT dienen können.

Die Quartalsberichte des IQTIG (IQTIG Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, 2024) zeigen, dass die aktuellen Mindestvorgaben des Behandlungsbereichs P2 der PPP-RL weder das Spektrum der Versorgung in der PSM-PT noch die Mindestvorgaben für die sechs Berufsgruppen sachgerecht abbilden. Somit bieten die Daten der Ist-Standerhebung im Rahmen der EPPIK-Studie eine valide Grundlage für die dringend notwendige weitere Ausdifferenzierung der Behandlungsbereiche sowie die Ableitung empirisch überprüfter Mindestvorgaben für eine sachgerechte Anpassung der Mindestvorgaben in der PPP-RL.

§3 Behandlungsbereiche

Entsprechend des §3 beruht die elektive Einstufung in die „P“ (Psychosomatik) Behandlungsbereiche auf der Art der Erkrankung, den Behandlungszielen sowie den eingesetzten Behandlungsmitteln. Im Rahmen der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie konnte bestätigt werden, dass sich der Personalbedarf in der Psychosomatik an der Intensität des therapeutischen Angebotes sowie dem somatischen Versorgungsaufwand orientiert. Die Schwere der psychischen Erkrankung stellt hingegen für die psychosomatischen Komplexbehandlungen kein geeignetes Kriterium zur differentiellen Einstufung in die unten aufgeführten Behandlungsbereiche dar

[Ergebnisbericht EPPIK-Studie]. Basierend auf den Ergebnissen der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Behandlungsbereiche, die zur Sicherung der Qualität in der psychosomatischen Versorgung erforderlich sind (siehe hierzu auch Eingruppierungsempfehlung weiter unten):

- P1 Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung
- P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
- P3 Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
- P4 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
- P5 Intensivierte integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
- P6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung teilstationär
- P7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär

§14 Anpassung der Behandlungsbereich und Minutenwerte

Im §14 Absatz 2 wird eine Überprüfung und Anpassung der Behandlungsbereiche sowie Minutenwerte für die Psychosomatik gefordert. Hintergrund ist, dass die derzeitigen Mindestvorgaben in der Psychosomatik entweder auf empirisch ermittelten Personalanhaltszahlen (P2 und P4) von 1993 (Heuft et al. 1993) beruhen, die bisher in der Versorgungspraxis nicht überprüft wurden, oder aus Vorgaben der Psych-PV für den psychiatrischen Bereich (P1 und P3) übernommen wurden, die ein anderes Versorgungsangebot als das der Psychosomatik beschreiben. Des Weiteren ist eine Ausdifferenzierung der P Behandlungsbereiche erforderlich, um das Spektrum der verschiedenen Behandlungssettings in der Psychosomatik angemessen abzubilden. Ca. zwei Drittel des akutstationären oder teilstationären Versorgungsangebots in Deutschland ist in den letzten zwei Jahrzehnten entstanden. Dabei haben eine Ausdifferenzierung und Spezialisierung der Angebote in der Psychosomatik stattgefunden. Auf diese Änderungsbedarfe haben die psychosomatischen Fach- und Trägerverbände geschlossen reagiert und in jeder Stellungnahme zu Änderungen der PPP-RL seit deren Erstfassung in 2019 hingewiesen.

Im Rahmen der EPPIK-Studie konnte im Teilprojekt Psychosomatik das von Experten entwickelte Personalbemessungsmodell („Plattform-Modell“) basierend auf einer differenzierten Ist-Standerhebung der Personalausstattung bestätigt werden (Ergebnisbericht EPPIK-Studie). Das Personalbemessungsmodell berücksichtigt für den vollstationären Bereich jeweils eine zweistufige Graduierung der therapeutischen Leistung sowie des somatischen Aufwands, so dass sich insgesamt vier Behandlungsbereiche ergeben. Von der vollstationären Versorgung ist ein weiterer Behandlungsbereich für die teilstationäre Komplexbehandlung abzugrenzen.

Ein zentrales Qualitätskriterium für die psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung im stationären und teilstationären Bereich ist die therapeutische Intensität von mindestens 3 Therapieeinheiten durch ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen in der Woche. Sofern dieses Kriterium nicht erfüllt ist, sollten die Patient:innen in die stationäre bzw. teilstationäre psychosomatische-psychotherapeutische Regelbehandlung eingestuft werden.

Anlage 1 Minutenwertetabelle

Die Ergebnisse der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie bestätigen die Strukturabfragen des IQTIG (IQTIG Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, 2024) und zeigen, dass die Mindestvorgaben der (teil-)stationären Behandlungsbereiche P1 bis P4 die Personalausstattung in der Versorgungspraxis nicht sachgerecht darstellen und Anpassungen dringend erforderlich sind.

Die Ableitung der Mindestvorgaben für die oben genannten Behandlungsbereiche orientieren sich an den Ergebnissen der EPPIK Ist-Standerhebung. Zur Sicherung der Versorgungsqualität wurden für die neuen Behandlungsbereiche der spezifischen psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen P2-P5 und P7 jeweils die Medianwerte der Personalausstattung für die einzelnen Berufsgruppen zur Ableitung der Mindestvorgaben herangezogen. Viele Einrichtungen halten spezialisierte Behandlungsangebote vor, die diese Personalvorhaltung erfüllen, so dass es notwendig ist dieses qualitative Niveau zu sichern. Für die psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung der Behandlungsbereiche P1 und P6 hingegen wurde als Mindestvorgabe das untere Quartil der Personalausstattung für die einzelnen Berufsgruppen als Untergrenze für eine qualitätsgesicherte Patientenversorgung gesehen. Die Regelbehandlung gilt somit als qualitative Untergrenze für Fälle, bei denen keine psychosomatische-psychotherapeutische Komplexbehandlung erforderlich ist. Ein Viertel der Einrichtungen erfüllt diesen Standard der Personalausstattung zwar nicht, sollte jedoch seine Standards für die Erfüllung der Anforderungen an eine Akutbehandlung auf mindestens dieses Niveau anheben.

Ferner schlagen wir folgende Anpassungen der Mindestvorgaben gegenüber den Ergebnissen im Ergebnisbericht der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie vor.

- 1) Die Resultate der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie haben gezeigt und die Berichte aus den MD-QK-RL-Prüfungen bestätigen, dass sich viele Kliniken schwertun, durchgängig drei ärztliche und psychologische Therapieeinheiten in der Komplexbehandlung wöchentlich anzubieten. Auch in der intensivierten (OPS-Code 9-63 mit mindestens sechs Therapieeinheiten über alle Berufsgruppen) und der integrierten psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung (OPS-Code 9-63, Zusatzcode 9-642) wird die aus Sicht der wissenschaftlichen Fachgesellschaften erforderliche Therapiedichte oft knapp verfehlt. Des Weiteren sind psychologische Psychotherapeut:innen in Ausbildung (PPiAs) ohne eine Anstellung in der PPP-RL nicht abgebildet und führen somit zu einer Unterschätzung der Personalmindestvorgaben in dieser Berufsgruppe. Sie leisten unter Anleitung eines Facharztes bzw. eines approbierten psychologischen Psychotherapeuten einen wichtigen Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung. Mit der Umsetzung der neuen Weiterbildung, die eine Anstellung der Psychotherapeut:innen im Weiterbildung vorsieht, sind daher zukünftig Anpassungen für diese Berufsgruppe erforderlich. Aus Sicht der psychosomatischen Fach- und Trägerverbände ist daher eine moderate Anhebung des Personalstands für Ärzt:innen und Psycholog:innen in den Komplexbehandlungen (P2-P5 und P7) gerechtfertigt. Aktuelle Untersuchungen bestätigten, dass die psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mindestens 3TEs durch Ärzt:innen und

Psycholog:innen (OPS-Code 9-63) mit einer hohen Effektivität in der routinemäßigen Anwendung einhergeht (Doering et al. 2023).

- 2) Im Rahmen der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie wurde das Vorliegen einer regionalen Pflichtversorgung nicht dokumentiert. Ungefähr zwei Drittel der psychosomatischen Einrichtungen haben keine regionale Pflichtversorgung angegeben (IQTIG Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, 2024). Für die Festlegung der Minutenwerte entsprechend der PPP-RL wurden daher die Personalmindestvorgaben für alle Berufsgruppen jeweils um 10% erhöht. Dabei wurde davon ausgegangen, dass weiterhin § 6 Abs. 6 PPP-RL in der aktuell geltenden Fassung (letzte Änderung 20.06.2024) angewendet wird. Auch in der Psychosomatik gibt es Einrichtungen mit Versorgungsverpflichtung und entsprechend erhöhtem Personalbedarf. Sollte § 6 Abs. 6 gestrichen werden, könnten die Vorgaben um 10% abgesenkt werden. Für die Einrichtungen mit Versorgungsverpflichtung in der bisherigen Definition muss jedoch der ursprüngliche Wert vor 10%-Abzug weiterhin zur Geltung kommen. Zur besseren Einschätzung wurden in der beigefügten Anlage 1 beide Werte abgebildet (links nach 10%-Abzug / rechts vor 10%-Abzug).
- 3) Mehrere psychosomatische Einrichtungen, die in die Behandlungscluster P2 (Komplexbehandlung) und P3 (intensivierte Komplexbehandlung) im Rahmen der Ist-Standerhebung eingestuft wurden, zeigen einen deutlichen Widerspruch zwischen der therapeutischen Leistung (Therapieeinheiten) und der Personalausstattung. Dies waren in der Mehrzahl der Fälle Einrichtungen, die trotz hoher Personalausstattung eine geringere therapeutische Leistung über alle Berufsgruppen hinweg aufwiesen und somit in den Behandlungsbereich P2 eingestuft wurden. Umgekehrt gab es nur wenige Kliniken, die trotz geringer Personalausstattung eine höhere therapeutische Leistung über alle Berufsgruppen hinweg aufwiesen und in den Behandlungsbereich P3 eingestuft wurden. Es ist von Dokumentationsproblemen, verminderter Zahl qualifizierter therapeutischer Angebote sowie überholten Organisationsabläufen in diesen Einrichtungen auszugehen. Um die notwendige Personalausstattung zur Erfüllung der drei bzw. sechs Therapieeinheiten valider darzustellen, wurden diese Einrichtungen in der Ableitung der Mindestvorgaben für die Behandlungsbereiche P2 und P3 nicht berücksichtigt. Hierdurch wird sowohl die Qualität als auch ein effektiver Einsatz von personellen Ressourcen für die Behandlungsbereiche sichergestellt.
- 4) Die Zahl der Einrichtungen, die im Rahmen der EPPIK Ist-Standerhebung in das stationäre bzw. teilstationäre Behandlungscluster 0 eingestuft wurden, sind zu gering, um eine repräsentative Aussage für diese Behandlungsbereiche zu treffen. Des Weiteren bleibt unklar, ob die Einstufung in diese Behandlungscluster aufgrund von Dokumentationsproblemen und/ oder verminderten qualifizierten therapeutischen Angeboten erfolgte. Somit empfehlen wir, für die Festlegung der Mindestvorgaben dieser Behandlungsbereiche auf das untere Quartil der Personalausstattung des Behandlungsbereichs P2 (Komplexbehandlung) bzw. P7 (Komplexbehandlung teilstationär) der Ist-Standerhebung zurückzugreifen. Da das untere Quartil im teilstationären Bereich für die Berufsgruppe der Bewegungstherapeut:innen in der Ist-Standerhebung 0 Minutenwerte aufwies, erfolgte eine Anpassung der Mindestvorgaben auf den ursprünglichen Wert der PPP-RL (P3) von 17 Minuten pro Behandlungswoche.

Die abgeleitete Personalausstattung für die Behandlungsbereiche P1 und P6 (Regelbehandlungen) stellen aus Sicht der Fachgesellschaften eine Untergrenze für die Personalausstattung im (teil-)stationären Bereich dar, mit der eine sinnvolle psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung ermöglicht werden kann. Es zeigen sich im Vergleich zur aktuellen P1 bzw. P3 der PPP-RL, die aus Vorgaben der Psych-PV für den psychiatrischen Bereich (P1 und P3) übernommen wurden, erhebliche Abweichungen sowohl das Personal insgesamt als auch den Personalmix betreffend. Aufgrund der Unterschiede im Personal und Versorgungsangebot, empfehlen wir die Nomenklatur von „Psychotherapie (teilstationär)“ in „psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung (teilstationär)“ anzupassen.

Mit dieser Festlegung der Mindestvorgaben sollte gleichzeitig auch eine budgetneutrale Umsetzung der Vorschläge für die Kliniken möglich sein. Im Regelfall können Kliniken, die eine geringere Personalausstattung in Teilbereichen aufweisen, mit Personal aus besser ausgestatten Bereichen ausgleichen.

Anlage 1 Minutenwertetabelle

Psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten		Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)		Bewegungs-therapeutinnen und Bewegungs-therapeuten,	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen,
	Pflege-fach-personen	Psychologinnen und Psychologen	Psychotherapeuten), Psychologinnen und Spezial-therapeuten	Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	
P1	154	476	107	103	31	14
P1 Regelbehandlung	162*/ 180	198*/ 220	90*/ 100	59*/ 66	32*/ 36	31*/ 34
P2	265	509	132	102	50	49
P2 Komplexbehandlung	207*/ 230	225*/ 250	150*/ 167	70*/ 78	59*/ 66	32*/ 35
P3 Intensivierte Komplexbeh.	248*/ 275	553*/ 614	131*/ 145	101*/ 112	41*/ 45	41*/ 45
P4 Integrierte Komplexbeh.	297*/ 330	525*/ 583	135*/ 150	81*/ 90	55*/ 61	36*/ 40
P5 Intensivierte integrierte Komplexbeh.	342*/ 380	609*/ 677	117*/ 130	100*/ 111	43*/ 48	23*/ 25
P3	114	329	107	176	17	67
P6 Regelbehandlung, teilstationär	180*/ 200	180*/ 200	72*/ 80	57*/ 63	15*/ 17	10*/ 11
P4	265	201	132	102	50	49
P7 Komplexbehandlung, teilstationär	252*/ 280	225*/ 250	105*/ 117	90*/ 100	40*/ 44	40*/ 44

*Einrichtungen ohne regionale Versorgungsverpflichtung; graue Schriftfarbe: Minutenwerte aus der aktuell gültigen PPP-RL

Anlage 2 Eingruppierungsempfehlungen zu den Behandlungsbereichen der PPP-RL in psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene

Die Ist-Standerhebung in psychosomatischen Einrichtungen im Rahmen der EPPIK-Studie bestätigt das „Plattform-Modell“ für die Psychosomatik mit insgesamt 5 stationären und 2 teilstationären Behandlungsbereichen.

Für die Einstufung in die psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen (P2-P5, P7) müssen die Kriterien des OPS-Codes 9-634 erfüllt sein und insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/ oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Die Ergebnisse der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie zeigen, dass eine größere Zahl der psychosomatischen Einrichtungen im Mittel über die Behandlungszeit das Kriterium von drei Therapieeinheiten pro Woche knapp verfehlte. Des Weiteren werden die psychologischen Psychotherapeut:innen in Ausbildung (PPiAs) in der PPP-RL nicht berücksichtigt. Dies wird sich mit der Ausbildungsreform ändern. Somit ist eine moderate Erhöhung der Mindestvorgaben für ärztliche und psychologische Therapeut:innen notwendig.

Die Einstufung in die psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen basierend auf dem OPS-Code 9-62 ist nicht angemessen. Unter fachärztlich psychiatrischer Leitung sind andere Personalausstattungen und folglich Mindestvorgaben erforderlich, als in den Behandlungsbereichen, die nun im Rahmen der EPPIK-Studie für durch psychosomatische Fachärzte geleitete Abteilungen und Krankenhäusern ermittelt wurden. Die Unterschiede zwischen diesen psychiatrischen und psychosomatischen geleiteten Einrichtungen sind aus der Erfahrung erheblich. Der Code 9-62 würde sonst zu sehr unterschiedliche Personalvorgaben (P2 neu und A6) führen.

Ferner hat sich in der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie gezeigt, dass sich die therapeutische Leistung (Therapieeinheiten) durch Ärzt:innen und Psycholog:innen und insbesondere die therapeutische Leistung über alle Berufsgruppen hinweg deutlich zwischen den Einrichtungen unterscheiden. Für die Differenzierung zwischen der P2 (Komplexbehandlung) und der P3 (intensivierten Komplexbehandlung) ist somit die therapeutische Leistung über alle Berufsgruppen hinweg ein geeignetes Kriterium. Für die Einstufung in die intensivierte Komplexbehandlung sollte die therapeutischen Leistungen über alle Berufsgruppen hinweg mindestens sechs Therapieeinheiten pro Woche umfassen. In der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie wurde als Grenzwert acht Therapieeinheiten identifiziert. Vor dem Hintergrund von Unterschieden in der Organisation, Arbeitsteilung und Personalzusammensetzung zwischen Fachabteilungen und Fachkliniken ist es erforderlich, den Grenzwert für die therapeutische Leistung über alle Berufsgruppen hinweg etwas niedriger anzusetzen, um diese Unterschiede bei der Einstufung in die Behandlungsbereiche angemessen zu berücksichtigen. Wir empfehlen daher, die therapeutische Leistung über alle Berufsgruppen hinweg von mindestens sechs Therapieeinheiten als Einstufungskriterium für die intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (P3) in die PPP-RL aufzunehmen.

Voraussetzung für die Einstufung in die integrierten klinisch (somatisch)-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen (P4 und P5) ist die Erfüllung des OPS-Zusatzcodes 9-642. Dieser Code prüft, inwieweit die Kriterien für eine qualifizierte somatische Mitbehandlung im Rahmen der Komplexbehandlung gegeben sind. Die Ergebnisse der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie legen nahe, dass im weiteren Verlauf eine Überprüfung und ggf. Präzisierung der Kriterien des OPS-Zusatzcodes vorgenommen werden sollte. Eine klinisch integrierte somatische Mitbehandlung erfordert entsprechende personelle und apparative Voraussetzungen auf der Station selbst und nicht am Standort des Krankenhauses.

Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte (inklusive Erläuterungen)

P. Psychosomatik

1. Behandlungsbereiche	2. Menschen mit psychischen Erkrankungen	3. Einstufung
P1 Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung	Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen vollstationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Beispielsweise Menschen mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene
P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen vollstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatischpsychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische

	sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen.	Komplexbehandlung Erwachsene
P3 Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen intensiviert vollstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Des Weiteren muss die therapeutische Leistung aller Berufsgruppen insgesamt mindestens 6 Therapieeinheiten pro Woche betragen.	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene + therapeutische Leistung aller Berufsgruppen von mindestens 6 Therapieeinheiten pro Woche
P4 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	Menschen mit psychischen Erkrankungen und körperlicher Komorbidität, die in psychosomatischen Einrichtungen vollstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) sowie des OPS-Zusatzcodes 9-642 (Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene + OPS-Zusatzkode 9-642 integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

	und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen.	
P5 Intensivierte integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	Menschen mit psychischen Erkrankungen und körperlicher Komorbidität, die in psychosomatischen Einrichtungen vollstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatisch psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) sowie des OPS-Zusatzcodes 9-642 (Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Des Weiteren muss die therapeutische Leistung aller Berufsgruppen insgesamt mindestens 6 Therapieeinheiten pro Woche betragen.	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene + OPS-Zusatzkode 9-642 integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung + therapeutische Leistung aller Berufsgruppen von mindestens 6 Therapieeinheiten pro Woche
P6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung teilstationär	Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen teilstationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Beispielsweise Menschen mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen	Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene

P7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen teilstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatisch- psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen.	Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene
--	---	--

Literatur

Heuft G, Senf W, Janssen P, Pontzen W, Streeck U. Personalanhaltszahlen in psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung. 1993; 43:262–70.

IQTIG Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, 2024

(https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6853/2024-10-09_PPP-RL_IQTIG-Freigabe-Quartalsbericht-Q1-2024_Strukturabfrage.pdf)

Doering S, Herpertz S, Pape M, Hofmann T, Rose M, Imbierowicz K, Geiser F, Bierling AL, Weidner K, Rademacher J, Michalek S, Morawa E, Erim Y, Teigelack P, Teufel M, Hartmann A, Lahmann C, Peters EMJ, Kruse J, von Boetticher D, Herrmann-Lingen C, Nöhre M, de Zwaan M, Dinger U, Friederich HC, Niecke A, Albus C, Zwerenz R, Beutel M, Sattel HC, Henningsen P, Stein B, Waller C, Hake K, Spitzer C, Stengel A, Zipfel S, Weimer K, Gündel H, Kessler H. The multicenter effectiveness study of inpatient and day hospital treatment in departments of psychosomatic medicine and psychotherapy in Germany. Front Psychiatry. 2023 Aug 7;14:1155582. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1155582.

EPPIK Schlussbericht: Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (eingereicht).