

G-Beschluss vom 16.07.26

Information der DGPM zur Novelle der PPP-RL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der nachfolgenden Übersicht möchten wir über die wichtigsten Entwicklungen zur Ausdifferenzierung der psychosomatischen Behandlungsbereiche und der Personalmindestvorgaben informieren, die sich in der Folge des G-BA Beschlusses vom 16.07.26 ergeben. Die neuen Vorgaben sollen ab 01.01.2027 in Kraft treten, vorbehaltlich der abschließenden Prüfung durch das BMG. Ab 01.01.2028 sollen bei Nichteinhaltung der neuen Vorgaben dann auch Sanktionsmaßnahmen gelten.

1. Ausgangssituation vor der Änderung

Bis einschließlich 2026 unterscheidet die PPP-RL in der Psychosomatischen Medizin im Wesentlichen zwei Versorgungsbereiche:

- Psychotherapeutische Regelbehandlung (stationär P1, teilstationär P3)
- Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (stationär P2, teilstationär P4)

Die Minutenwerte der bisherigen Behandlungsbereiche der Psychosomatik (P2, P4) wurden von den 1993 von Heuft theoretisch hergeleiteten Anhaltszahlen für psychosomatische Einrichtungen übernommen sowie aus Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung für den psychiatrischen Bereich (P1, P3) übernommen. Die psychosomatische Versorgung hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten erheblich verändert und weiterentwickelt. Ein Großteil der akut und teilstationären Angebote entstand in diesem Zeitraum und ist heute durch eine zunehmende Differenzierung und Spezialisierung gekennzeichnet. Die bisherige Einteilung bildete das breite Behandlungsspektrum der verschiedenen psychosomatischen Einrichtungstypen nicht angemessen ab. Die Behandlungskonzepte umfassen neben der psychosomatischen Regelbehandlung Behandlungsangebote mit unterschiedlichen Behandlungsstrukturen und Behandlungsintensitäten.

Die DGPM hat daher dem G-BA eine Neustrukturierung der Behandlungsbereiche und Anpassung der Mindestvorgaben vorgeschlagen. Erfreulicherweise hat der G-BA die Vorschläge in diesem Sommer in die PPP-RL aufgenommen.

2. Grundlage und Datenbasis für die Neustrukturierung

Grundlage der neuen Minutenvorgaben sind die Ergebnisse der EPIK-Ist-Standerhebung (Teilprojekt Psychosomatik). Im Rahmen dieser bundesweiten Beobachtungsstudie wurden 73 psychosomatische Einrichtungen mit 112 Stationen und 34 Tageskliniken sowie insgesamt 6.468 Patientinnen und Patienten untersucht. Damit wurden rund 41 Prozent der bettenführenden psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland in die Datenerhebung einbezogen. Die Studie stellt erstmals eine belastbare empirische

Datengrundlage zur Personalausstattung psychosomatischer Einrichtungen zur Verfügung. Gleichzeitig konnte bestätigt werden, dass sich die psychosomatische Versorgung anhand des therapeutischen und somatisch-medizinischen Aufwands in fünf stationäre und zwei teilstationäre Behandlungsbereiche differenzieren lässt.

Auf Basis der Ergebnisse der EPPIK Ist-Standerhebung wurden die Minutenwerte für die sieben erweiterten psychosomatischen Behandlungsbereiche durch Experten abgeleitet. Der Medianwert der einzelnen Berufsgruppen, der im EPPIK-Projekt untersuchten stationären Behandlungsbereiche, bildete die Grundlage für die Minutenwerte der neuen Behandlungsbereiche P2, P3, P4 und P5. Der Behandlungsbereich (Regelbehandlung) wurde aufgrund der geringen Fallzahl und der hohen Varianz der Befunde nicht berücksichtigt. Stattdessen bildete das untere Quartil des Behandlungsbereichs P2 die Datengrundlage für den Behandlungsbereich P1.

Für die beiden teilstationären Behandlungsbereiche wurde in gleicher Weise vorgegangen. Der Medianwert der einzelnen Berufsgruppen der teilstationären Komplexbehandlung wurde als Grundlage für die Minutenwerten des Behandlungsbereichs P7 verwendet. Die teilstationäre Regelbehandlung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht berücksichtigt. In Analogie zum stationären Bereich wurde als Datengrundlage auf das untere Quartil der tagesklinischen Komplexbehandlung für den Behandlungsbereich P6 zurückgegriffen.

Des Weiteren waren Bereinigungen der Datengrundlage für die Ableitung der Behandlungsbereiche P2 und P3 notwendig, da sich für einzelne Einrichtungen deutliche Diskrepanzen zwischen der therapeutischen Leistung und der Personalausstattung zeigte.

2. Neue Struktur der psychosomatischen Behandlungsbereiche ab 2027

Vollstationäre Versorgung

Die Neustrukturierung sieht im stationären Bereich insbesondere eine Ausdifferenzierung der bisherigen Komplexbehandlung (ehemalige P2) in insgesamt 4 Behandlungsbereiche (P2-P5) vor. Die Ausdifferenzierung berücksichtigt eine jeweils zweistufige Graduierung für den psychotherapeutischen und somatisch-medizinischen Versorgungsaufwand. Dies wird in der nachfolgenden 4-Feldertafel zusammengefasst. Die Einstufung der Patient:innen und Behandlungstage in die Behandlungsbereiche der PPP-RL muss aus den Routinedaten eindeutig ableitbar sein! Dafür nutzt die PPP-RL weiterhin vor allem die OPS-Kodierung der Behandlungsarten, die im §21 Datensatz (KHEntgG-Datenlieferung) von den Krankenhäusern an die Krankenkassen übermittelt werden. Da der Bereich der „intensivierten Komplexbehandlung; P3 und P5“ mit 6 qualifizierten Therapieeinheiten pro Woche über alle Berufsgruppen hinweg durch die bisherigen OPS-Codes nicht eindeutig abgebildet werden kann, wurde ein neuer OPS-Code 9-64b beim BfArM beantragt. Es ist davon auszugehen, dass der neue Zusatzcode noch in diesem Jahr in den OPS-Katalog aufgenommen wird und ab 01.01.2027 zur Verfügung steht.

Anmerkung: Durch die Ausdifferenzierung der Komplexbehandlungen sind die alten und neuen Behandlungsbereiche P2 nicht mehr vergleichbar und unterscheiden sich grundlegend in den Personalmindestvorgaben!

Tabelle 1: Vierfeldertafel der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen

	Normaler somatisch-medizinischer Aufwand (OPS-Code 9-634; 9-626)	Erhöhter somatisch-medizinischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642)
Komplexbehandlung (OPS-Code 9-634, 9-626)	Behandlungsbereich P2	Behandlungsbereich P4
Intensivierte Komplexbehandlung (Neu: OPS-Zusatzcode 9-64b)	Behandlungsbereich P3	Behandlungsbereich P5

Die vier stationären Komplexbehandlungen werden noch durch einen fünften stationären Bereich die Regelbehandlung (P1) ergänzt. Während die Mindestvorgaben des bisherigen Behandlungsbereichs P1 aus der A-Kategorie der Psychiatrie (ehemals A5) übernommen wurde, erfolgte für die neue P1 eine Festlegung der Mindestvorgaben basierend auf der Ist-Standerhebung im Rahmen der EPPIK-Studie. Somit zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen dem alten und neuen Behandlungsbereich P1.

Die Einstufung in die psychosomatische Regelbehandlung (P1) erfolgt, wenn die Kriterien des OPS-Code 9-634 bzw. 9-626 nicht erfüllt werden. Ein wesentliches Kriterium dieser Codes ist das Vorliegen von mindestens 3 Therapieeinheiten durch Ärzt:in und Psycholog:in pro Patient und Behandlungswoche. Die Einstufung für die Regelbehandlung basiert auf den OPS-Codes 9-607 (Regelbehandlung) und 9-61 (Intensivbehandlung).

Teilstationäre Versorgung

Zusätzlich wurden im Rahmen der Neustrukturierung die beiden teilstationären Behandlungsbereiche mit einer Differenzierung in Regelbehandlung und Komplexbehandlung fortgeführt. Auch im teilstationären Bereich erfolgte eine Anpassung der Mindestvorgaben basierend auf der Ist-Standerhebung im Rahmen der EPPIK-Studie.

Weitere Einzelheiten zu den Eingruppierungsempfehlungen können dem Beschluss des G-BA vom 16.07.2026 entnommen werden.

3. Neue Minutenwerte für Personalmindestvorgaben

Mit der neuen Bereichssystematik werden auch die Mindestvorgaben für den Personalbedarf (Minutenwerte) angepasst. Die neuen Mindestvorgaben wurden durch ein Expertengremium basierend auf den Daten der Ist-Standerhebung im Rahmen der EPPIK-Studie abgeleitet.

Die nachfolgende Tabelle vergleicht die Mindestvorgaben der bisherigen Behandlungsbereiche mit den neuen Behandlungsbereichen.

Tabelle 2: Zeitwerte in Minuten pro Patient:in je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

Behandlungsbereich	Ärzt:in	Pflege	Psycholog:in	Spezialtherapie Bewegungstherapie	Sozialarbeit	Minuten gesamt	Vergleich gesamt neu versus alt
Stationär							
P1 alt	154	476	107	134	14	885	
P1 neu	180	220	100	102	34	636	-28,1%
P2 alt	265	509	132	152	49	1107	
P2 neu	230	250	167	144	35	826	-25,4%
P3 neu	275	614	145	157	45	1236	11,7%
P4 neu	330	583	150	151	40	1254	13,3%
P5 neu	380	677	130	159	25	1371	23,9%
Teilstationär							
P3 alt	114	329	107	193	67	810	
P6 neu	200	200	80	80	11	571	-29,5%
P4 alt	265	201	132	152	49	799	
P7 neu	280	250	117	144	44	835	4,5%

P1 neu: psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung, P2 neu: psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, P3 neu: intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, P4 neu: integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, P5 neu: intensivierte integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, P6 neu: Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung, teilstationär, P7 neu: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, teilstationär.

Im Vergleich mit den bisherigen Minutenwerten zeigt sich durch die Ausdifferenzierung der stationären Behandlungsbereiche eine Verteilung mit einer Spannweite von einer Abnahme von bis zu 28% (P1) und einer Zunahme von bis 24% (P5) über alle Berufsgruppen hinweg. Im teilstationären Bereich ergibt sich eine Spannweite verglichen mit den alten Minutenwerte von minus 30% (P6) bis plus 5% (P7).

Die größten Veränderungen über die Behandlungsbereiche hinweg zeigen sich für die Berufsgruppe der Pflege mit einer Spannweite im stationären Bereich von minus 53% bis plus 33%. Die erheblichen Unterschiede in der Pflege ergeben sich, da die Pflege in Fachabteilungen im Vergleich zu Fachkrankenhäusern meist in die psychotherapeutische Behandlung mit eingebunden ist. Des Weiteren ist der somatisch-medizinische Aufwand von in Fachabteilungen behandelten Patient:innen höher als in Fachkrankenhäusern.

Liegt keine Versorgungsverpflichtung im teilstationären und stationären Bereich vor, so sind die Minutenwerte – wie bisher auch - um 10% abzusenken. In der Psychiatrie und Kinder-Jugend-Psychiatrie erfolgt im Gegensatz zur Psychosomatischen Medizin unabhängig von der Versorgungsverpflichtung im teilstationären Bereich kein Abzug der Minutenwerte um 10% (§6(6) PPP-RL).

4. Übergangslösung für Psychiatrische Einrichtungen

In der bisherigen PPP-RL waren die psychosomatischen P-Behandlungsbereiche zusätzlich in die A-Behandlungsbereiche der Psychiatrie „gespiegelt“ (z. B. entsprach P2 dem Bereich A7 und P4 dem Bereich A8). Aufgrund der klaren Positionierung und der entschiedenen Ablehnung einer vollständigen Spiegelung der neuen psychosomatischen Behandlungsbereiche durch die psychosomatischen Fachverbände konnte eine Übertragung der neuen P-Behandlungsbereiche in die A-Kategorie der Psychiatrie verhindert werden.

Die DGPM bewertet diese Entwicklung als einen wichtigen Schritt hin zu einer klareren fachlichen Differenzierung zwischen Psychosomatischer Medizin und Psychiatrie. Die neue Systematik trägt den

unterschiedlichen Versorgungskonzepten, Behandlungsschwerpunkten und Versorgungsstrukturen der beiden Fächer besser Rechnung und stärkt die eigenständige Abbildung psychosomatischer Behandlungsangebote innerhalb der PPP-RL.

Vor dem Hintergrund, dass derzeit etwa 30 bis 40 psychosomatische Stationen in psychiatrischen Einrichtungen unter psychiatrischer chefärztlicher Leitung stehen, hat der G-BA eine Anpassung des § 16 Abs. 6 der PPP-RL beschlossen. Diese Regelung ermöglicht es den betroffenen Einrichtungen, für eine Übergangsphase von drei Jahren weiterhin die psychosomatischen Behandlungsbereiche P2 bis P7 anzuwenden.

4. Auswirkungen für psychosomatische Kliniken

Die Versorgungslandschaft der Psychosomatik in Deutschland erstreckt sich von kleineren psychosomatischen Fachabteilungen an somatischen Allgemeinkrankenhäusern über Universitätskliniken bis hin zu Fachkrankenhäusern. Je nach Setting sind die örtlichen Gegebenheiten (z. B. das Vorhandensein somatischer Fächer und Fachärzte oder einer Intensivstation) teils sehr unterschiedlich. Diese realen Unterschiede müssen in den Vorgaben der PPP-RL abgebildet werden können. So hat sich beispielsweise in der EPPIK-Ist-Standerhebung gezeigt, dass Psychosomatische Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern überwiegend die Behandlungsbereiche P1 und P2 anbieten, während Fachabteilungen an Universitätskliniken und Allgemeinkrankenhäusern intensiviertere Komplexbehandlungen (P3) als auch integriert klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlungen (P4 und P5) durchführen.

Die Ausdifferenzierung der Behandlungsbereiche und Neufestlegung der Minutenvorgaben trägt der inzwischen deutlich differenzierteren Versorgungsstruktur der Psychosomatik Rechnung und ermöglicht eine bedarfsgerechtere Abbildung unterschiedlicher Behandlungsstrukturen und Behandlungsintensitäten in psychosomatischen Einrichtungen.

Für die Eingruppierung in die psychosomatischen Behandlungsbereiche ist ab 01.01.2027 die Erfassung der Therapieeinheiten über alle Berufsgruppen hinweg erforderlich. Daher ist es empfehlenswert bereits jetzt die Dokumentation der Therapieeinheiten und auch elektronische Umsetzung für alle Berufsgruppen vorzubereiten. Des Weiteren empfiehlt sich eine Vorbereitung der Personalplanung anhand der neuen Minutenwerte.

Fazit

Die Neustrukturierung der Behandlungsbereiche in der PPP-RL stellt für die Psychosomatische Medizin einen wichtigen Entwicklungsschritt dar. Die bisherige relativ grobe Einteilung wird durch eine differenzierte Systematik ersetzt, die den unterschiedlichen Behandlungsintensitäten und Versorgungsstrukturen psychosomatischer Einrichtungen besser entspricht.

Die Einführung von fünf stationären und zwei teilstationären Behandlungsbereichen ermöglicht eine bedarfsgerechtere Personalbemessung in der psychosomatischen Versorgung.

Für die Einrichtungen bedeutet dies, dass die Vorbereitung auf die Umsetzung ab 01.01.2027 frühzeitig erfolgen sollte. Besonders wichtig sind die Anpassung der elektronischen Dokumentationssysteme, die eindeutige Erfassung der Therapieeinheiten sowie die Überprüfung der Auswirkungen auf Personalbedarf und Organisationsstrukturen.