GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2026 über Änderungen der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie zum Erfassungsjahr 2027: Konkretisierung

Vom 19. November 2026

Inhalt

1. Rechtsgrundlage ... 2

2. Eckpunkte der Entscheidung ... 2

2.1 Zu Anlage 2: Tabelle P (Psychosomatik) ... 2

2.2 Zu Anlage 2: zusätzliche Strukturmerkmale und Mindestanforderungen ... 3

3. Bürokratiekostenermittlung ... 4

4. Verfahrensablauf ... 4

5. Fazit ... 4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat nach § 136a Absatz 2 SGB V zur Festlegung geeigneter Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu bestimmen. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen dabei möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen sowie mit notwendigen Ausnahmetatbeständen und Übergangsregelungen versehen sein. Dies erfolgt im Rahmen der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL), welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss erstmals am 19. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 beschlossen wurde.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 18. Juni 2026 Änderungen der PPP-RL zum Erfassungsjahr 2027 beschlossen, die mit einem Korrekturbeschluss vom 16. Juli 2026 angepasst wurden. Der Beschluss vom 18. Juni 2026 sah u.a. die Aufnahme von neuen Zusatzkodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Anlage 2 der PPP-RL vor. Die entsprechenden Beratungsverfahren im BfArM waren zum Zeitpunkt der Beschlussfassung noch nicht abgeschlossen.

Die amtliche Endfassung der OPS-Klassifikation für das Jahr 2027 wurde vom BfArM erst am 28. Oktober 2026 veröffentlicht. Darin enthalten war die Aufnahme und inhaltliche Ausgestaltung für die PPP-RL relevanter neuer Zusatzkodes, die durch den vorliegenden Beschluss auch normativ in Anlage 2 der PPP-RL überführt werden.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird diese normative Überführung umgesetzt, indem in Ziffer I des Beschlusses vom 18. Juni 2026 die bisherige Nummer 15 (Änderung der Anlage 2 der PPP-RL) mit Anpassungen in den Buchstaben b (zur Tabelle P. *Psychosomatik*) und c (Einfügen eines neuen Absatzes) inhaltlich konkretisiert wird.

2.1 Zu Anlage 2: Tabelle P (Psychosomatik)

Zu Behandlungsbereich P3 (Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung)

Mit dem vorliegenden Beschluss wird in Tabellenspalte 3 (Einstufung) des Behandlungsbereichs P3 jeweils die Angabe „OPS-Zusatzkode“ durch die Angabe „OPS-Kode 9-986.1 Behandlungsbereich P3 (Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung)“ ersetzt. Die konkreten Voraussetzungen für die Kodierung dieses neuen OPS-Kodes ergeben sich aus den in der amtlichen Klassifikation enthaltenen Hinweisen zum OPS-Kode „9-986 Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der PPP-RL liegen“. Zusätzlich sind die Strukturmerkmale und Mindestanforderungen für die Eingruppierung in den Behandlungsbereich P3 zu berücksichtigen (siehe unter 2.2).

Zu Behandlungsbereich P5 (Intensivierte integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung)

Mit dem vorliegenden Beschluss wird in Tabellenspalte 3 (Einstufung) des Behandlungsbereichs P5 jeweils die Angabe „OPS-Zusatzkode“ durch die Angabe „OPS-Kode 9-986.3 Behandlungsbereich P5 (Intensivierte integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung)“ ersetzt. Auch hier ergeben sich die konkreten Voraussetzungen für die Kodierung dieses neuen OPS-Kodes aus den entsprechenden amtlichen Hinweisen zum OPS-Kode „9-986 Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der PPP-RL liegen“. Zusätzlich sind die Strukturmerkmale und Mindestanforderungen für die Eingruppierung in den Behandlungsbereich P5 zu berücksichtigen (siehe unter 2.2).

Für die Implementierung der ebenfalls neu eingeführten OPS-Kodes 9-986.0 Behandlungsbereich P2 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung) und 9- 986.2 Behandlungsbereich P4 (Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung) steht die fachliche Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss noch aus.

2.2 Zu Anlage 2: zusätzliche Strukturmerkmale und Mindestanforderungen

Mit dem vorliegenden Beschluss wird nach der Tabelle KJ ein neuer Absatz eingefügt, der die für die Eingruppierungskriterien geltenden zusätzlichen Strukturmerkmale und Mindestanforderungen erläutert.

Demnach darf die Eingruppierung in die Behandlungsbereiche P3 oder P5 nur erfolgen, wenn die durchgeführten ärztlichen, psychologischen und/oder spezialtherapeutischen und/oder pflegerischen Verfahren (Einzel- und Gruppentherapie) mindestens sechs Therapieeinheiten pro Woche durch Vertreterinnen oder Vertreter der Berufsgruppen gemäß dem OPS-Kode 9- 626 oder 9-634 umfassen.

Die Anzahl der Therapieeinheiten wird ermittelt, indem:

- zur Anzahl der für die Kodierung des OPS-Kodes 9-626 oder 9-634 berücksichtigten Therapieeinheiten
- die Therapieeinheiten für Gruppentherapie durch Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten und
- die Therapieeinheiten für Einzel- und Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen addiert werden.

Bei der Ermittlung der Anzahl der Therapieeinheiten sind die in der amtlichen Klassifikation enthaltenen Vorgaben für die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen (OPS-Kode 9-649) auch für die Gruppentherapie durch Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten und die Einzel- und Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen anzuwenden. Für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ist die entsprechende Anzahl der Therapieeinheiten bei den angewandten Verfahren der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten zu berücksichtigen, die in der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Kode 9-626) oder der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Kode 9-634) genannt werden.

Die Erfüllung auch dieser zusätzlichen Strukturmerkmale und Mindestanforderungen ist Voraussetzung für die Verwendung der neuen OPS-Kodes 9-986.1 und 9-986.3 in den Behandlungsbereichen P3 und P5. Dies ergibt sich unmittelbar aus dem amtlichen Hinweis zum neuen OPS-Kode „9-986 Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der PPP-RL liegen“.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Der Sachverhalt zur Konkretisierung des Beschlusses vom 18. Juni 2026 über Änderungen der PPP-RL zum Erfassungsjahr 2027 wurde in der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung am 4. November 2026 beraten und eine Beschlussempfehlung an das Plenum konsentiert.

An der Sitzung wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. November 2026 beschlossen, den Beschluss vom 18. Juni 2026 über Änderungen der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie zum Erfassungsjahr 2027 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 19. November 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk