



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Frau [REDACTED]  
Leiterin der Unterabteilung 21  
Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen  
11055 Berlin

[REDACTED]

gemäß § 91 SGB V  
Unparteiisches Mitglied  
Karin Maag

Besuchsadresse:  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

[REDACTED] tnerin:  
[REDACTED] Frau Maag

Telefon:  
030 275838 [REDACTED]

Telefax:  
030 275838 [REDACTED]

[REDACTED]  
Internet:  
www.g-ba.de

Unser Zeichen:  
KM

Datum:  
17. Januar 2023

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 15. September 2022; hier: Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erste Anpassung gemäß § 1 Absatz 3; hier: ergänzende Stellungnahme zu Ihrem Schreiben vom 23. Dezember 2022 (Az. 216-21432-87)**

Sehr geehrte Frau Sell,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 23. Dezember 2022, mit dem Sie den G-BA im Rahmen der Prüfung des o. g. Beschlusses nach § 94 Absatz 1 SGB V um ergänzende Stellungnahme zu den von Ihnen aufgeworfenen Fragen gebeten haben. Diese Fragen beantworten wir gerne wie folgt:

**1. Warum war eine Anpassung zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich (obwohl Vorschläge vorlagen)?**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Patientenvertretung haben vorgeschlagen, die Minutenwerte für die Mindestvorgaben zur Personalausstattung für die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu erhöhen. Ziel des Vorschlags war es, die Psychotherapie entsprechend ihrer Bedeutung für die Behandlung psychischer Erkrankungen zu stärken. Dieses Ziel wird ebenfalls seitens des G-BA angestrebt. Der gemeinsame Vorschlag von BPtK, BÄK und Patientenvertretung wurde im Rahmen der Beratungen in den Gremien des G-BA umfassend fachlich bewertet und im Ergebnis aus den nachfolgend dargestellten Gründen als ungeeignet eingeschätzt und deshalb nicht übernommen:

**a) Dem Vorschlag fehlte die erforderliche Evidenz**

Eine Evidenz zur „richtigen“ Höhe der Minutenwerte für eine leitliniengerechte stationäre psychotherapeutische Behandlung existiert bisher weder national noch international. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Vorgaben der PPP-RL gemäß § 1 Absatz 1 um

Mindestvorgaben handelt, die einen Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung leisten sollen und somit keine Anhaltzahlen für eine Personalbemessung sind. Bereits im Jahr 2019 wurde die im vorgelegten Vorschlag von BpTK, BÄK und Patientenvertretung herangezogene Literatur bewertet und vom G-BA als nicht geeignet für die Festlegung einer entsprechenden Höhe von Mindestvorgaben eingeschätzt. Insbesondere aufgrund methodischer Limitationen sind die dem Vorschlag zugrunde gelegten Publikationen als Expertenmeinung und darin vorgestellten Wochenpläne als beispielhafte Umsetzung einer stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit der jeweiligen Erkrankung zu werten. So wurde in der Begründung des Vorschlags die sog. „derzeitige Evidenzlage“ mit „leitliniengerecht“ gleichgesetzt, obwohl die Publikationen (RCTs und Metaanalysen) mit unklarer, nicht dargestellter Methodik recherchiert und ausgewählt wurden und keinem Leitlinienentwicklungs- und Konsensusprozess unterlagen. Auf Grundlage der verwendeten Publikationen ist die Ableitung des normativ festgelegten Wochenplans zu den Behandlungselementen und deren Umfang weder begründet noch nachvollziehbar, z. B. aufgrund einer unklaren „Umwandlung“ von (Einzel-)Studienergebnissen in normative Erfordernisse oder fehlenden bzw. unklaren Quellenangaben. Dementsprechend sind auch die auf den Wochenplänen basierenden Personalanforderungen nicht nachvollziehbar. Ebenso wird keine kritische Reflexion der methodischen Vorgehensweise vorgenommen.

**b) Die bereits vorliegenden Nachweise der PPP-RL zeigen Umsetzungsdefizite**

Seit 2020 dokumentieren die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in Form der Nachweise der Anlage 3 PPP-RL ihre tatsächliche Personalausstattung. Die Erwachsenenpsychiatrien und die Kinder- und Jugendpsychiatrien müssen darüber hinaus auch ihre Mindestpersonalausstattung ermitteln und dokumentieren.

Die bisherigen Auswertungen zeigen, dass die Umsetzung der Mindestvorgaben die Krankenhäuser vor Herausforderungen stellen. Im Rahmen von Übergangsregelungen gemäß § 16 Absatz 1 PPP-RL mussten die Mindestvorgaben im Jahr 2021 zu 85 Prozent erfüllt sein. In den ersten drei Quartalen 2021 erfüllten zwischen 26,3 und 39,8 Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie die Mindestvorgaben nicht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfüllten zwischen 46,9 und 52,2 Prozent die Mindestvorgaben nicht (siehe Tabelle 1). Dabei hat nur ein kleiner Teil der Kliniken die gemäß § 10 PPP-RL geregelten Ausnahmetatbestände, bei denen Einrichtungen im jeweiligen Quartal von den Mindestvorgaben abweichen können (wie bspw. kurzfristige krankheitsbedingt erhöhte Personalausfälle) geltend gemacht (siehe Tabelle 2).

Tabelle 1: Erfüllung der Mindestvorgaben (≥ 85 Prozent) in 2021

	Quartal 1-2021 <sup>a</sup>	Quartal 2-2021 <sup>a</sup>	Quartal 3-2021 <sup>a</sup>
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Mindestvorgaben erfüllt: ja	537/729 (73,7%)	507/765 (66,3%)	451/749 (60,2%)
Mindestvorgaben erfüllt: nein	192/729 (26,3%)	258/765 (33,7%)	298/749 (39,8%)

<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Mindestvorgaben erfüllt: ja	152/286 (53,1%)	140/297 (47,1%)	141/295 (47,8%)
Mindestvorgaben erfüllt: nein	134/286 (46,9%)	157/297 (52,9%)	154/295 (52,2%)
a: Bei der Bewertung der Zahlen sind Besonderheiten der COVID-Pandemie zu berücksichtigen, wie Belegungsrückgänge und eine veränderte Personalsituation			

Quelle: eigene Darstellung auf Basis des IQTIG-Quartalsberichts zum Berichtsquartal 3/2021. Stand: 8. März 2022

Tabelle 2: Einrichtungen mit geltend gemachten Ausnahmetatbeständen im 3. Quartal 2021

	<b>Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben</b>	<b>Einrichtungen, die mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben<sup>a</sup></b>
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>	298/749 (39,8%)	20/298 (6,7%)
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	154/295 (52,2%)	10/154 (6,5%)
a: Die Krankenhäuser können gemäß § 10 PPP-RL von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung bei besonderen Situationen, z. B. kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen abweichen.		

Quelle: eigene Darstellung auf Basis des IQTIG-Quartalsberichts zum Berichtsquartal 3/2021. Stand: 8. März 2022

Differenziert nach Berufsgruppen erreichten im dritten Quartal 2021 knapp 8 Prozent der Einrichtungen nicht die in 2021 geltenden Mindestvorgaben für Ärztinnen und Ärzte und über 6 Prozent nicht die geltenden Mindestvorgaben für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Hätten die Mindestvorgaben zu 100 Prozent erfüllt werden müssen, hätten im dritten Quartal 2021 fast 40 Prozent der Einrichtungen die Vorgaben für Ärztinnen und Ärzte und über ein Viertel die Vorgaben für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht erreicht (Tabelle 3). Die Mindestvorgaben jetzt zu erhöhen, obwohl eine relevante Anzahl an Einrichtungen die Vorgaben derzeit noch nicht erfüllt und keine hinreichende Evidenz für angemessene Anpassungsumfänge vorliegt, ist als nicht sachgerecht zu bewerten und die Auswirkungen auf die Versorgung nicht absehbar.

Tabelle 3: Erfüllung der Mindestvorgabe differenziert nach Berufsgruppen und Mindestvorgaben

	<b>Ärzte</b>	<b>Psychotherapeuten</b>
<b>Umsetzungsgrad <math>\geq 85</math> % (geltende Mindestvorgabe in 2021)</b>		
Mindestvorgabe erfüllt: ja	676/733 (92,2%)	687/734 (93,6%)
Mindestvorgabe erfüllt: nein	57/733 (7,8%)	47/734 (6,4%)
<b>Umsetzungsgrad <math>\geq 100</math> % (geltende Mindestvorgabe ab 2026)</b>		
Umsetzungsgrad $\geq 100$ % : ja	463/733 (63,2%)	545/734 (74,3%)
Umsetzungsgrad $\geq 100$ % : nein	270/733 (36,8%)	189/734 (25,7%)

Quelle: eigene Darstellung auf Basis des IQTIG-Quartalsberichts zum Berichtsquartal 3/2021. Stand: 8. März 2022

**c) Komplexbehandlung ermöglicht bereits mehr Psychotherapie**

Ein Teil der stationär behandelten Patientinnen und Patienten ist aufgrund der Schwere der Erkrankung und ihrer spezifischen Symptomatik (z.B. Misstrauen und Aggression gegen das Personal etwa bei paranoiden Gedanken, spezielle Wahnideen, Antriebslosigkeit, Erschöpfung, psychomotorischer Hemmung, Stupor) nicht in der Lage, 75-100 Minuten Psychotherapie in der Woche zu absolvieren. Eine stationäre allgemeinpsychiatrische Behandlung umfasst daher vielfältige andere Behandlungsmethoden neben der Psychotherapie, z. B. Milieuthera- pie, entlastende oder motivierende Gespräche. Diese sind bereits von den bisherigen Minu- tenwerten für die Mindestvorgaben für die Personalausstattung abgedeckt.

Ein anderer Teil der stationären Patientinnen und Patienten ist sehr wohl in der Lage, eine intensive stationäre Psychotherapie zu bewältigen – und diese Patientinnen und Patienten können diese Therapie auch erhalten. Dazu gibt es in der PPP-RL die in 2020 im Bereich der *Allgemeinen Psychiatrie* neu eingeführte Behandlungskategorie A7 der Psychosomatisch-psy- chotherapeutischen und psychotherapeutischen Komplexbehandlung mit einer Mindestvor- gabe von mindestens drei ärztlichen/psychotherapeutischen Therapieeinheiten in der Woche, die die einzelnen Patientinnen und Patienten erhalten müssen. Der Behandlungsbereich A7 sieht 58 Minuten mehr Behandlungszeit für Ärztinnen und Ärzte und 83 Minuten mehr Be- handlungszeit für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor als in der Regelbehand- lung. Damit bietet der bereits bestehende Behandlungsbereich A7 insgesamt mehr psycho- therapeutische Behandlung als die von BPTK, BÄK und Patientenvertretung vorgeschlagenen Minutenwerte für Patientinnen und Patienten mit Regelbehandlung (A1) und für Patientinnen und Patienten im alten Behandlungsbereich Psychotherapie (A5) (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Vergleich der Minutenwerte Vorschlag BPTK, BÄK, Patientenvertretung mit den Minutenwerten des Behandlungsbereichs A7 psychotherapeutische Komplexbehandlung

<b>Behandlungsbereiche Allgemeine Psychiatrie</b>	<b>a) Ärztinnen und Ärzte</b>	<b>c) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten</b>
Minutenwerte Behandlungsbereich A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Kom- plexbehandlung teilstationär	265	132
<b>Minutenwerte Vorschlag BPTK, BÄK, Patientenvertretung</b>		
A1 Regelbehandlung	250	92
A2 Intensivbehandlung	290	68
A5 Psychotherapie	194	147
A6 Tagesklinische Behandlung	156	149

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Vorschläge der BPTK, BÄK und Patientenvertretung

Vor diesem Hintergrund sind neue Minutenwerte für die psychotherapeutische Behandlung als Mindestvorgaben für die Personalausstattung derzeit aus fachlicher Sicht nicht

erforderlich. Es bedarf zunächst der Nutzung der bestehenden Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung, wie sie die Eingruppierung in den Behandlungsbereich A7 darstellt. Bisher erfolgt noch eine sehr geringe Eingruppierung von 2 Prozent in den Behandlungsbereich A7. Die strukturellen und personellen Mindestanforderungen des zugrundeliegenden OPS-Kodes 9-62 oder des OPS-Kodes 9-63 müssen erfüllt werden, was derzeit scheinbar noch nicht umfänglich von den Einrichtungen geleistet werden kann.

Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie müssen eine angemessene Behandlung – auch mit psychotherapeutischen Verfahren – erhalten. Dies ist nach unserer Ansicht schon jetzt durch Nutzung der bestehenden Möglichkeiten der Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsbereich A7 gegeben.

#### **d) Berufsgruppenübergreifende psychotherapeutische Versorgung**

Die PPP-RL definiert in ihrer derzeitigen Ausgestaltung u. a. Behandlungsbereiche, Berufsgruppen und entsprechende Regelaufgaben. Demnach ist bei jeglichen Anpassungen unter dem Aspekt einer Verbesserung der Versorgungsqualität auch immer das Zusammenspiel der sich stetig weiterentwickelnden Professionen zu berücksichtigen. Psychotherapeutische Elemente werden zunehmend im Sinne co-therapeutischer Leistungen auch von anderen Berufsgruppen (z. B. durch Pflegefachpersonen) erbracht. Vor diesem Hintergrund sind einseitige berufsspezifische Anpassungen gut zu prüfen und im Kontext einer langfristigen Gesamtweiterentwicklung der Mindestvorgaben zu bewerten.

## **2. Welche Evidenz muss noch abgewartet und ausgewertet werden? Welchen Umfang hat diese Evidenz? Welche Überlegungen sind dem im Beschluss vom 15. September 2022 festgelegten Zeitplan (bis Ende 2025) zugrunde gelegt worden? Weshalb ist eine Anpassung nicht bereits früher als zum 31. Dezember 2025 möglich?**

Ab dem Erfassungsjahr 2024 werden gemäß § 16 Absatz 6 Satz 3 PPP-RL die Regelaufgaben durch die Übermittlung der OPS-Kodes der Bereiche 9-60 bis 9-98 im Rahmen der Nachweise der Anlage 3 der PPP-RL erfasst. Somit könnte auch erst ab dem Erfassungsjahr 2024 auf der Grundlage dieser Abrechnungsdaten ausgewertet werden, wie viele Therapieeinheiten pro Patientin und Patient und Woche durch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tatsächlich erbracht werden.

Seit dem Jahr 2021 wird zudem die vom Innovationsfond des G-BA geförderte Studie „EPIK – Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken“ durchgeführt. Das Projekt soll eine angemessene Personalausstattung identifizieren und so zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen beitragen. Außerdem soll die Eignung eines in Zusammenarbeit verschiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Fachverbände entwickelten Strukturmodells (sog. „Plattformmodell“) für die Personalbemessung in der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) überprüft werden. Die Studie soll am 31. März 2024 abgeschlossen sein, der Abschlussbericht wird voraussichtlich zum 30. September 2024 dem Innovationsausschuss des G-BA vorgelegt.

Vor diesem Hintergrund wird die für die Festlegung von Mindestvorgaben für die Personalausstattung erforderliche Evidenz bis zum Jahr 2024 zur Verfügung stehen. Die entsprechende Ableitung und Festlegung von Mindestvorgaben auf der Grundlage der dann zur Verfügung stehenden Evidenz in den Beratungen der Gremien des G-BA zur PPP-RL wird demnach voraussichtlich nicht vor dem 31. Dezember 2025 erfolgen können. Insoweit ist der in § 1 Absatz 3 Satz 4 PPP-RL beschriebene Zeitplan auch realistisch.

Mit freundlichen Grüßen

-  
Karin Maag  
Unparteiisches Mitglied  
Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung  
-