



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# Krankenhausbehandlung – Personalbemessung und Qualitätskriterien aus Sicht des G-BA

APK-Jahrestagung (Aktion Psychisch Kranke e.V.):  
Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser – Mit und ohne Bett  
Berlin | 26. September 2023

**Professor Josef Hecken**

Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses und  
Vorsitzender des Innovationsausschusses beim G-BA

# **Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

---

# PPP-RL

## Der gesetzliche Auftrag: Qualitätssicherung

### § 136a Abs. 2 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt [...] **geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität** in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere **verbindliche Mindestvorgaben** für die **Ausstattung** der stationären Einrichtungen **mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal** [...]. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung [...] sollen **möglichst evidenzbasiert** sein und **zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen**. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt [...] notwendige **Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen**. [...]

*„Die psychiatrische und psychosomatische Versorgung in stationären Einrichtungen bedarf daher zur Sicherung der Strukturqualität weiterhin bindender Regelungen für die Personalausstattung. Mit der Einführung von verbindlichen Mindestvorgaben wird der Umfang des zur notwendigen Versorgung der Patientinnen und Patienten vorzuhaltenden Personals beschrieben, der nicht unterschritten werden darf. Diese Personalvorgaben werden daher als Mindestanforderungen der Strukturqualität für die gesamte psychiatrische und psychosomatische Versorgung eingeführt.“*

(Gesetzesbegründung, BT-Drs. 18/9528)

# PPP-RL

## Grundsätze

- Die Richtlinie legt verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung fest
- Die mit dieser Richtlinie festgelegten verbindlichen Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung, sollen aber einen Beitrag zur leitliniengerechten Behandlung leisten
- Das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten erforderliche Personal ist jederzeit vorzuhalten
- Die Richtlinie liefert Transparenz über tatsächliche Personalausstattung der Einrichtungen

# PPP-RL

## Flexibilität für Krankenhäuser

- Eine Berufsgruppe kann in dem Umfang auf eine andere angerechnet werden, soweit diese Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringt
- Krankenhäuser können von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung abweichen, z.B. bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen (> 15 % des Personals) oder kurzfristig stark erhöhter Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung
- Stufenweise Einführung der Mindestvorgaben
- Seit Einführung bis 31.12.2023 keine Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

# Beratungen zur PPP-RL

## Hindernisse

- Zur Einschätzung des tatsächlichen Personalbedarfs fehlte eine leitliniengestützte Evidenzgrundlage.
- Daher hat der G-BA eine Studie in Auftrag gegeben, um den Ist-Zustand in den Krankenhäusern zu erheben.
  - Studienergebnisse sind zum Bedauern aller nicht nutzbar.
  - Daher teilweise Nutzung von Inhalten der Psych-PV als „Übergangshilfe“, sozusagen als „bestmögliche Evidenz“
  - Parallel Datenlieferung der Krankenhäuser zum Umsetzungsstand (seit 2023 nur Stichprobe)

# Erstfassung der PPP-RL

## Ausgewählte Änderungen in Bezug auf die PsychPV

- Erweiterung der Berufsgruppen (inkl. Anrechnungsmöglichkeiten)
- Neue Behandlungsbereiche
  - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung (A7)
  - Stationsäquivalente Behandlung (A9, S9, G9, KJ9)
  - Psychosomatik (P1, P2)
- Erhöhung der Minutenwerte bspw. für Pflegefachpersonen bei Intensivbehandlung, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Stufenweises Inkrafttreten: Die Mindestvorgaben müssen
  - ab dem 1. Januar 2020 (1. Jahr) zu 85 Prozent erfüllt sein
  - ab dem 1. Januar 2022 (2. + 3. Jahr) zu 90 Prozent erfüllt sein
  - ab dem 1. Januar 2024 (4. Jahr) zu 95 Prozent erfüllt sein
  - Ab dem 1. Januar 2026 (6. Jahr) zu 100 Prozent erfüllt sein

# Weiterentwicklung der PPP-RL

Beschluss September 2021

- Minutenwerte erhöht
- Bessere Berücksichtigung der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Erfüllung der Mindestpersonalvorgaben
- Höhere Bedeutung der Psychotherapie im Behandlungsangebot
  - Konkretisierung des Aufgabenspektrums verschiedener Berufsgruppen
- Längere Aussetzung finanzieller Sanktionen
- Auch 2021 weiterhin Problem: Empirische Daten fehlen!



# Weiterentwicklung der PPP-RL

Beschluss September 2022

- Zentrale Änderung: Dokumentationsaufwand deutlich verringert.
  - Repräsentative Stichprobe von 5 Prozent statt Vollerhebung
  - Verzicht auf Differenzierung von Behandlungsbereichen (in der Dokumentation)
  - Erfassung von Regelaufgaben über Routinedaten ab 1. Januar 2024
- Sonderregelung für „Stand-alone-(Tages-)Kliniken“
- Verlängerung von Übergangsregelungen

# Ausblick

## Weiterentwicklung der PPP-RL

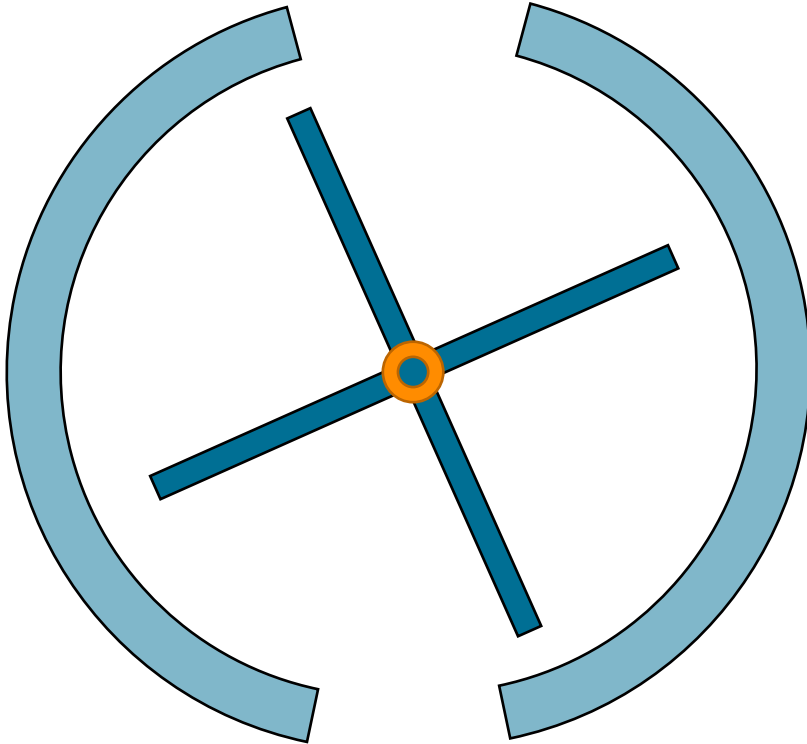
- Beschluss Oktober 2023:
  - Weitere Verlängerung der Aussetzung des Vergütungswegfalls?
  - Anpassung der Eingruppierungsempfehlungen?
- Auf Grundlage der Dokumentation (anfangs in Vollerhebung, jetzt in Stichprobe):
  - auswertbare „empirische“ Datenbasis zur Weiterentwicklung der Richtlinie
- Auftrag aus der Richtlinie: Bis Dezember 2025 Weiterentwicklung auf Grundlage der in der Wissenschaft und Fachgesellschaften erarbeiteten Personalbemessungsmodellen (z.B. Plattformmodell, Innovationsfondsprojekt „EPPIK“)
- Externe Evaluation beauftragt
  - Abschlussberichte zum 31. Dezember 2024 und 31. Dezember 2027

## EPPIK - Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken

- **Ausgangslage:** Es ist nicht abschließend geklärt, ob Richtlinien für Personalausstattung in der Psychiatrie sowie der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie der Komplexität des klinischen Alltags der Patientinnen und Patienten gerecht werden.
- **Ziel des Projekts:** Wissenschaftliche Überprüfung des „Plattformmodells“, das eine Abschätzung des Personalaufwands in Psychiatrie und Psychosomatik leisten soll, um so eine empirische Grundlage für die Festlegung von Mindestvorgaben für Personalbemessung zu schaffen.
- Die Studie erhebt erstmalig deutschlandweit die derzeitige Personalausstattung plus geleistete Therapieeinheiten in psychosomatischen Kliniken und soll damit als empirische Grundlage zu einer gesetzlichen Verankerung von Personalmindestvorgaben dienen.

# Sektorenübergang

# Problemfeld Sektorenübergang



*„Bei den Übergängen zwischen den Sektoren werden von vielen Befragungsteilnehmern Schwierigkeiten gesehen. Dabei werden die Übergänge in den ambulanten Sektor (vor allem aus dem Krankenhaus, aber auch aus der Tagesklinik) als deutlich problematischer gesehen als umgekehrt. So beurteilen mehr als 50 % sowohl der Kliniken als auch der Niedergelassenen den Übergang von akutstationär nach ambulant als ‚eher nicht gut‘ oder ‚gar nicht gut‘. [...]“*

SVR-Gesundheit: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018, Rdn. 1242

# Koordinierte Versorgung

## Regelungsaufträge für den G-BA

### § 92 Abs. 6a SGB V

Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen frühzeitig, bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden; das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 1 und nach Absatz 6b.

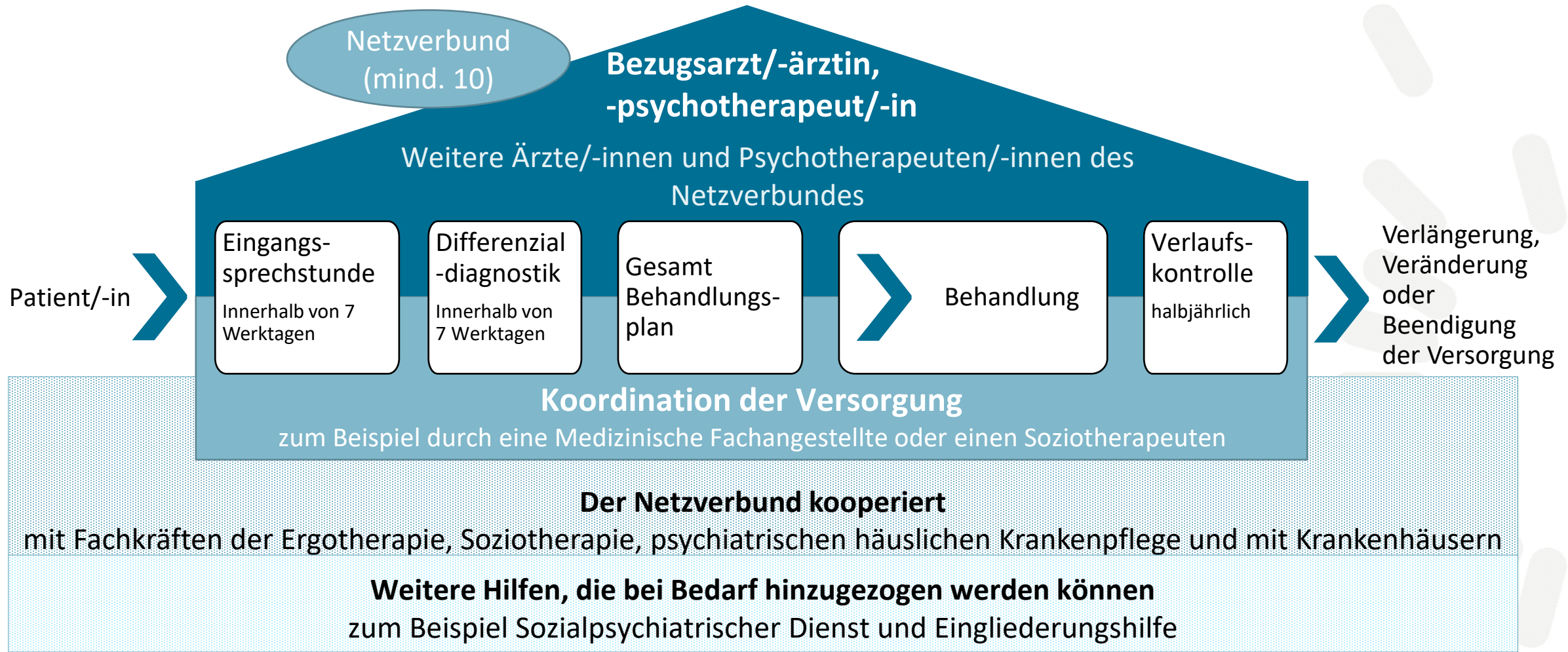


### § 92 Abs. 6b SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Richtlinie [...] Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. **In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen.**



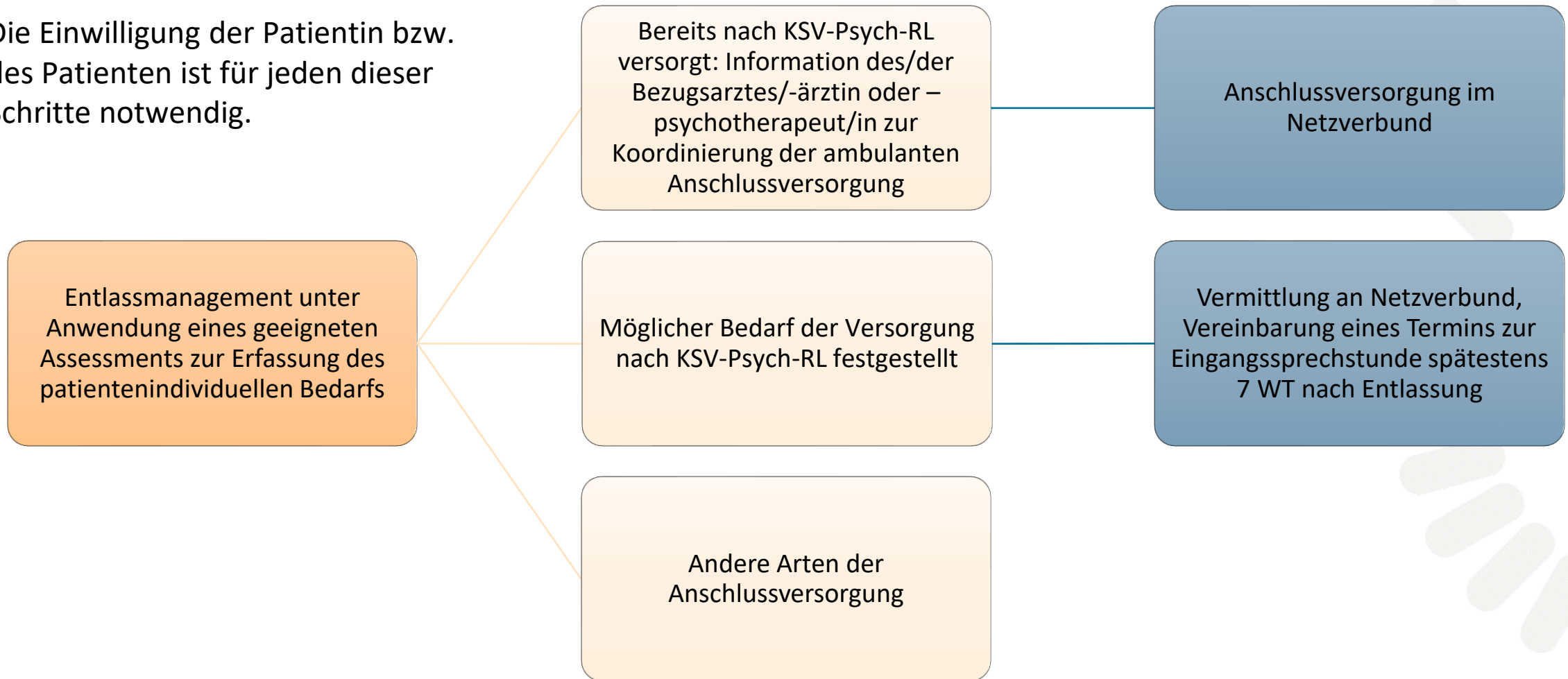
# Ambulante Komplexversorgung bei psychischen Erkrankungen (KSV-Psych-RL)



# KSV-Psych-RL

## Regelungen zur Erleichterung des Sektorenübergangs

Die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten ist für jeden dieser Schritte notwendig.





## E2-PSY – Evaluation des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V von (teil-)stationär-psychiatrisch behandelten Menschen

- Die Projektpartner von E2-PSY vergleichen die Umsetzung und Ausgestaltung des Entlassmanagements über verschiedene psychiatrische Behandlungssettings hinweg sowie für unterschiedliche Patientinnen und Patienten miteinander, um mögliche Versorgungslücken aufzuzeigen. [...]
- Aus den Ergebnissen wollen die Projektpartner einen Leitfaden mit Praxisempfehlungen für das Entlassmanagement entwickeln. Dieser soll psychiatrische Versorgungseinrichtungen darin unterstützen, den Übergang von einem (teil-)stationären oder stationsäquivalenten Aufenthalt in die ambulante Anschlussversorgung zu optimieren, und damit die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**