

Anlage 1

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 Anhaltswerte 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 Personalanzahlzahlen (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 psychosomatisch-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 bestätigen, 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 ausgestatteten Bereichen ausgleichen.

Anlage 1 Minutenwertetabelle

Psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychothera- peutinnen und Psychothera- peuten	Pflege- fach- personen	Psychotherapeut- innen und Psycho- therapeuten (ohne ärztliche Psychothera- peutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Spezial- therapeut- innen und Spezial- therapeuten	Bewegungs- therapeutinnen und Bewegungs- therapeuten, Physiothera- peutinnen und Physiothera- peuten	Sozialarbeiter- innen und Sozial- arbeiter, Sozial- pädagoginnen und Sozialpädagogen, 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 intensivierete 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	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene oder

	<p>Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatischpsychotherapeutische 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.</p>	<p>Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene</p>
<p>P3 Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung</p>	<p>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.</p>	<p>Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene + therapeutische Leistung aller Berufsgruppen von mindestens 6 Therapieeinheiten pro Woche</p>
<p>P4 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung</p>	<p>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</p>	<p>Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene + OPS-Zusatzkode 9-642 integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung</p>

	<p>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.</p>	
<p>P5 Intensivierte integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung</p>	<p>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 (Psychosomatischpsychotherapeutische 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.</p>	<p>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</p>
<p>P6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung teilstationär</p>	<p>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</p>	<p>Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene oder</p>

	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 9-61 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/fpsy.2023.1155582.

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