

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *EPPIK* (01VSF20030)

Vom 20. Juni 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2025 zum Projekt *EPPIK - Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken* (01VSF20030) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt EPPIK keine Umsetzungsempfehlung aus. Er beschließt jedoch aufgrund relevanter Teilergebnisse eine Weiterleitung an folgende Adressaten zur Information:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen seiner Zuständigkeit für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) weitergeleitet.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM) weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat die Eignung des Plattformmodells für eine bedarfs- und leitlinienorientierte Personalausstattung in der Psychiatrie sowie Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) evaluiert. Bei dem Plattformmodell handelt es sich um ein Strukturmodell zur Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- und Behandlungsclustern sowie der leitlinienorientierten Behandlung. Im Rahmen von drei Teilprojekten (TP) wurden im ersten TP Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (EPP) sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) zu den im Modell formulierten acht Bedarfsclustern, die sich aus Kombinationen des i.) psychiatrischen und psychotherapeutischen, ii.) somatischen und iii.) psychosozialen Behandlungsbedarfs sowie den zwei Stufen ‚Regelbedarf‘ und ‚erhöhter Behandlungsbedarf‘ bildeten, mittels Stichtagserhebung zugeordnet. Anschließend wurden jedem Behandlungscluster leitliniengestützte prototypische Behandlungsverläufe, für eine Abschätzung des Personalbedarfs in jeder Berufsgruppe, zugeordnet. Im zweiten TP erfolgte für die PSM-PT eine Adaption des Modells entsprechend der Intensität der therapeutischen Leistungen sowie an dem Aufwand der somatisch-medizinischen Versorgung. Daraus ergaben sich vier Behandlungscluster (normaler vs. erhöhter somatischer Aufwand sowie Komplex- vs. intensiviertere

Komplexbehandlung) und eine Kategorie ‚Basisbehandlung‘ (Cluster 0). Für die PSM-PT wurde zunächst die Ist-Personalausstattung unter Berücksichtigung der therapeutischen Leistungen sowie des somatisch-medizinischen Aufwands in einer Ist-Standerhebung erfasst. Darauf aufbauend erfolgte eine Überprüfung der definierten vier Behandlungscluster. Ergänzend wurden prototypische Therapieplan-Vignetten für die PSM-PT erstellt. Für die Bereiche EPP und KJP erfolgte keine Erhebung der Ist-Personalausstattung. Abschließend wurde im dritten TP eine Soll-Schätzung des Personalaufwands für alle Berufsgruppen für die EPP, KJPP und PSM-PT durch unabhängige Expertinnen und Experten mittels eines vierstufigen Delphi-Verfahrens vorgenommen.

Im ersten TP in der Stichtagserhebung wurden 10.991 Patientinnen und Patienten der EPP (n = 6.829) und KJPP (n = 4.162) aus 30 Kliniken der EPP und 25 der KJPP den Bedarfsclustern durch geschulte Raterinnen und Rater zugeordnet. Zur Übereinstimmung der detaillierten Clusterzuordnungen wurden keine Ergebnisse ermittelt. Die Prüfung der psychiatrischen, somatischen und psychosozialen Bedarfsdimensionen ist kein hinreichender Ersatz, da die im Projekt vorgesehene Zuordnung von Leitlinienanforderungen und die Soll-Schätzung der Personalausstattung nicht für die Dimensionen, sondern für die Bedarfscluster erfolgte. Das im Studienprotokoll definierte Ziel, einer Überprüfung der Reliabilität von Zuordnungen zu den im Plattformmodell formulierten Bedarfsclustern wurde somit nicht erreicht. Zudem wurden über 70 % der Patientinnen und Patienten dem Cluster 1 (Regelbedarf in allen drei Dimensionen) zugeordnet. Ob dies einer ausreichenden Ausdifferenzierung der individuellen Bedarfe der Patientinnen und Patienten entspricht, erscheint fraglich. Des Weiteren konnten für 71 Fallvignetten der EPP und KJPP leitliniengestützte Behandlungsoptionen zugeordnet werden, die anschließend als Vorlage für die Soll-Schätzung des Personalbedarfs verwendet wurden. In die Ist-Standerhebung der PSM-PT wurden 73 psychosomatische Einrichtungen eingeschlossen. Im Rahmen der durchgeführten Analysen konnte die Validität der vier Behandlungscluster (plus Cluster Basisbehandlung) empirisch bestätigt werden. Die Analysen zeigten eine Differenzierung (statistisch signifikant) beim Gesamt-Personal zwischen den Behandlungsclustern bei einem Cut-Off von 2,5 ärztlichen/psychologischen Therapieeinheiten von der „Basisbehandlung“ zur „Komplexbehandlung“ und einem Cut-Off von 8,0 Therapieeinheiten für alle Berufsgruppen pro Behandlungswoche zur Unterscheidung zwischen der „Komplexbehandlung“ und der „intensivierten Komplexbehandlung“. Des Weiteren wurden prototypische Therapieplan-Vignetten als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs in der PSM-PT erstellt. Die Sollabschätzung des Personalbedarfs im dritten TP ergab für alle Berufsgruppen einen deutlich höheren „idealen“ Bedarf für die EPP (+ 10,52 Vollzeitkräfte (VK), 88 % mehr) und KJPP (+ 10,48 VK, 90 % mehr) als in den Mindestvorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL). Für die PSM-PT lag die Sollabschätzung des Personalbedarfs im dritten TP über alle Berufsgruppen hinweg deutlich über den Werten der IST-Standerhebung (+ 7,92 VK, 103 % mehr). Inkonsistent ist die Berücksichtigung der teilstationären Behandlung. Zwar werden Patientinnen und Patienten in teilstationärer Behandlung und teilstationären psychiatrischen Settings bzw. Tageskliniken in den TP 1 und 2 explizit eingeschlossen. Bei der auf diesen TP aufbauenden Sollschätzung in TP 3 wird der teilstationäre Versorgungsbereich bei der Minuten- bzw. Personalschätzung dann allerdings nicht adressiert. Dennoch liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, dass die Dimensionen des Plattformmodells geeignet sind, steigende Aufwände bei erhöhten Bedarfen abzubilden.

Die Methoden waren teilweise geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Einschränkungen in der Aussagekraft bestehen aufgrund der folgenden Limitationen: Ein potenzieller Selektionsbias bei der Auswahl der Kliniken kann nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist die Reliabilität der Zuordnung zu den drei Dimensionen aufgrund der hohen Basis-Raten (hoher Anteil der als „Regelbedarf“ eingestuften Patientinnen/Patienten) nur eingeschränkt belastbar. Weitere Einschränkungen ergeben sich aus den für die Ableitung von Behandlungsoptionen zugrunde liegenden Fallvignetten und Leitlinien, da sich im Projekt gezeigt hat, dass diese die Versorgung wahrscheinlich nicht repräsentativ abbilden und nicht alle Informationen beinhalten. Statt einer Erstschtzung durch multiprofessionelle Teams unter Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen wurden berufsgruppenspezifische Ankerwerte durch zwei Vertretende der jeweiligen Berufsgruppe festgelegt. Die multiprofessionellen Schätzungen der Zeitaufwände für die einzelnen Fallvignetten weisen eine sehr hohe Streuung innerhalb der acht Bedarfscluster auf. Zum anderen wurden keine zeitlichen Bandbreiten für jedes Bedarfscluster abgeleitet, sondern konkrete Einzelwerte (Punktschätzer). Die berichteten Ergebnisse der einzelnen Delphi-Runden legen nahe, dass die acht Bedarfscluster keine aufwandshomogene Zusammenfassung der einzelnen Fallvignetten darstellen. Die Ableitung der Zeitbedarfe für die Behandlung ist als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses und ‚freier Diskussion‘ der beteiligten Expertinnen und Experten zu charakterisieren.

Eine unmittelbare Nutzung der Ergebnisse der Teilprojekte 1 und 3 für die Einstufung der Patientinnen und Patienten gemäß ihrer individuellen Behandlungsbedarfe sowie die Festlegungen von Personalbedarfen und Anpassungen der Mindestvorgaben, ist für Einrichtungen der Erwachsenen- sowie der Kindes- und Jugendpsychiatrie auf dieser Basis nicht möglich. Deshalb wird keine Empfehlung zur Umsetzung ausgesprochen. Dennoch können die im Rahmen des Projekts gewonnenen Erkenntnisse als Impuls zur Diskussion einer Weiterentwicklung der PPP-RL dienen, obwohl keine konkrete Empfehlung zur Umsetzung der Projektergebnisse erfolgt. Diese weisen auf weiteren Anpassungs- bzw. Forschungsbedarf hin.

Davon gesondert betrachtet werden sollten die Ergebnisse des Teilprojekts 2. Für die Psychosomatik liefert die EPPIK-Studie erstmalig eine empirische Datenbasis für die Personalbemessung. Die Daten der Ist-Standerhebung könnten eine gute Grundlage für Personalmindestvorgaben der behandelnden Berufsgruppen darstellen und als Orientierung für eine sachgerechte Anpassung der derzeitigen Personalmindestvorgaben für die stationäre und teilstationäre psychosomatische Versorgung dienen. Trotz der genannten Limitationen entschließt sich der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Projektergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten zur Information weiterzuleiten.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts EPPIK werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts EPPIK an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 20. Juni 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken