

Personalausstattung

Verdrehung ins Gegenteil

Eigentlich ein hehres Ziel: Die Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) soll die Qualität in der psychiatrischen Versorgung sichern. Doch erste Benchmarkzahlen zeigen: Sie könnte gerade das Gegenteil bewirken.

Von Dr. Claus Wolff-Menzler, Guido Hartmann

Die Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik, kurz: PPP-RL, soll geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festlegen. Dazu werden vor allem verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt. Obwohl die Mindestvorgaben keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung darstellen sollen, werden sie

in der Praxis von den Geschäftsführungen und Klinikleitungen jedoch zunehmend dazu benutzt.

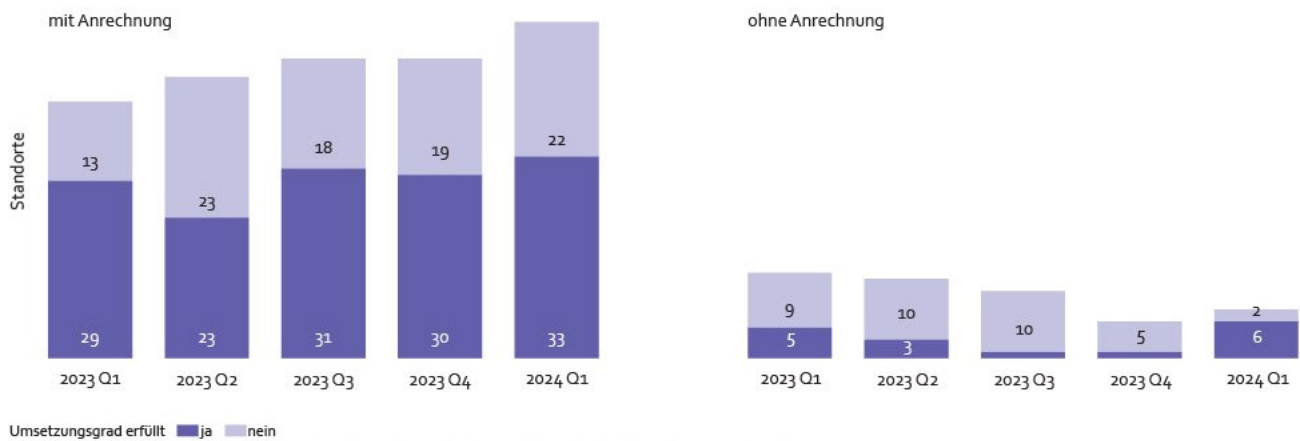
Für jede der in den Einrichtungen tätigen Berufsgruppen definiert die PPP-RL eigene zeitliche Mindestvorgaben, die sich aus dem Patientenaufkommen in den verschiedenen Behandlungsbereichen ergeben. Ob die Vorgaben eingehalten werden, müssen die Häuser anhand von Umsetzungsgraden nachweisen. Diese berechnen sich als Quotient aus tatsächlicher Personalausstattung und den Mindestvorgaben. Im Jahr 2023 lag der geforderte Umsetzungs-

grad bei mindestens 90 Prozent. Ungewöhnlich ist die Dynamik der Richtlinienanpassungen und der daraus resultierenden administrativen Aufwände: So gilt für die ersten beide Quartale 2024 ein Umsetzungsgrad von 95 Prozent, ab Juli 2024 hingegen ein Umsetzungsgrad von 90 Prozent. Diese Umsetzungsgrade müssen in jeder einzelnen Berufsgruppe erreicht werden, damit die jeweilige Einrichtung die Mindestanforderung erfüllt.

Der jüngste Quartalsbericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), er-

Foto: Getty Images/jayk7

Umsetzungsgraderfüllung unter Berücksichtigung von Anrechnungen – Erwachsenenpsychiatrie – Quartal 1/2024



Quelle: Nationales PPP-RL-Benchmarkprojekt – Bericht 2024 Q1 – Wolff-Menzler (UMG) – Hartmann (PKL) – vertraulich

Abb. 1

schiene im April 2024, basiert auf den Daten von 1.099 Standorten der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Darin heißt es:

„Die aktuellen Auswertungen basieren auf den Nachweisen für den Zeitraum 01. Oktober 2023 bis 31. Dezember 2023. Ein berechneter Umsetzungsgrad und die Erfüllung der Mindestvorgabe konnten für 755 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und 296 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrachtet werden. In der Erwachsenenpsychiatrie haben 368 der 755 Einrichtungen (48,7 %) die Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren es 131 der 296 Einrichtungen (44,3 %). Standortübergreifend wurde in den Einrichtungen der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie jeweils ein bundesweiter Umsetzungsgrad von über 95 Prozent berechnet. Dennoch liegt der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben erfüllen konnte, jeweils unterhalb von 50 Prozent, da bereits das Abweichen einer Berufsgruppe von der Vorgabe dazu führt, dass die Mindestvorgaben für die Einrichtung als nicht erfüllt gelten.“

Es ist inzwischen gängige Praxis, dass Klinikpersonal zunehmend in Rechtfertigungsdruck gerät. Im Ergebnis entsteht mitunter ein nicht unerheblicher Imageschaden.

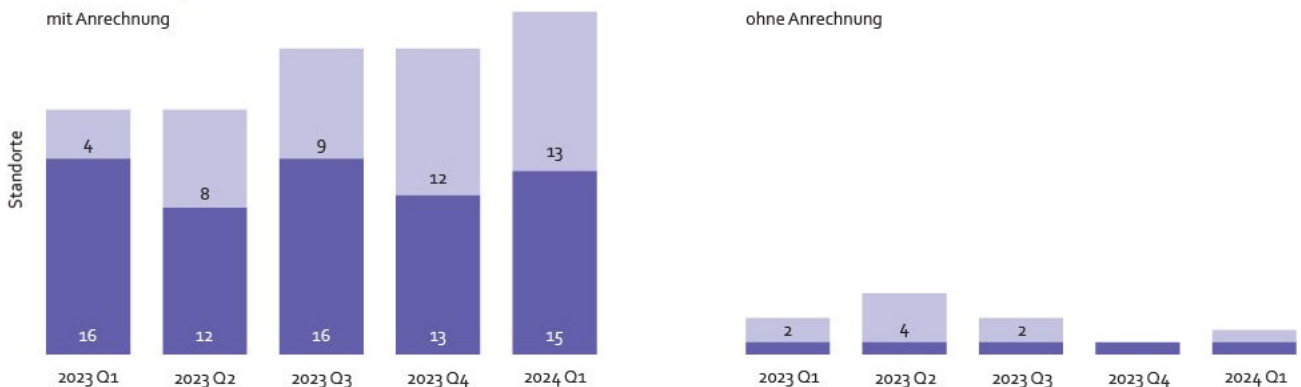
Benchmarkprojekt gibt spannende Einblicke

Die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) hat es sich früh zur Aufgabe gemacht, bestehende Initiativen zu diesem Thema zu sichten und zu bewerten, getrieben von der Grundsatzfrage: Wie plausibel sind die Daten und deren Interpretationen? Bemerkenswerte Einblicke gibt vor allem das nationale PPP-RL-Benchmarkprojekt: Gestartet wurde es am 28. April 2022 – mit dem Ziel, die PPP-RL-Einführung und ihre positiven und negativen Hebelwirkungen zu analysieren sowie Kennzahlen zur Versorgungswirklichkeit und -steuerung zu entwickeln. Geleitet wird das Projekt von der Steuerungsgruppe der Standorte Universitätsmedizin Göttingen, hier der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Medizinischen Hochschule Hannover, hier der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und

i Benchmarkprojekt

Mittlerweile haben über 85 Standorte aus den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie Daten in Form des Servicedokuments A geliefert. Es sind alle Klinikformen nach IOTIG-Einteilung vertreten. Mit über 656.000 gemeldeten Behandlungstagen erreichte es in kurzer Zeit eine Marktdeckung von über zehn Prozent. Die Teilnahme am Projekt ist kostenlos und einfach: Ein Servicedokument ist an die Projekt-E-Mail-Adresse zu senden, dies zu einem Zeitpunkt, den die Richtlinie vorschreibt. Die Klinikdaten werden pseudonymisiert, die Kliniken erhalten einen Benchmarkbericht und sie haben die Möglichkeit, sich quartalsweise in halbstündigen Online-Meetings auszutauschen.

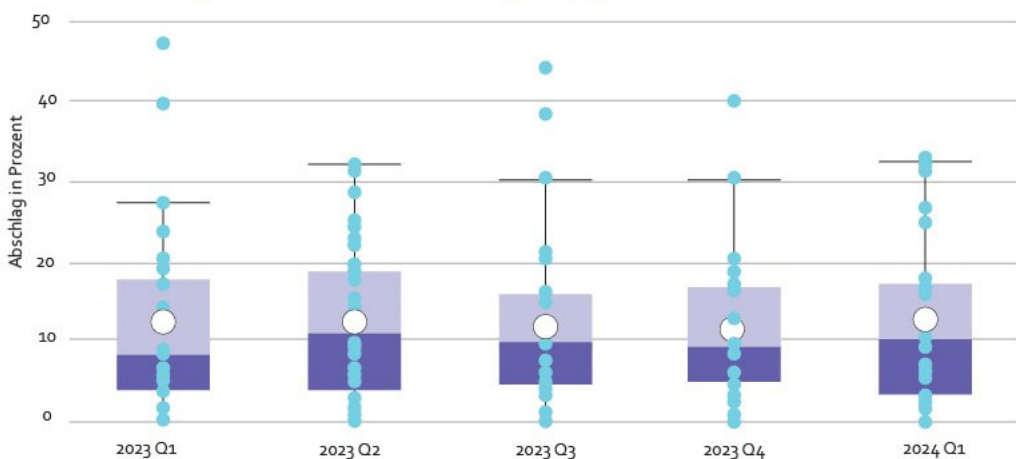
Umsetzungsgraderfüllung unter Berücksichtigung von Anrechnungen – Kinder- und Jugendpsychiatrie – Quartal 1/2024



Umsetzungsgrad erfüllt ■ ja ■ nein
 Quelle: Nationales PPP-RL-Benchmarkprojekt – Bericht 2024 Q1 – Wolff-Menzler (UMG) – Hartmann (PKL) – vertraulich

Abb. 2

Sanktionen im Quartalsverlauf – Erwachsenenpsychiatrie (ähnliche Werte gelten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie)



Ausgehend von der Annahme zur Abschätzung der Klinikbudgets wurden 95.720 Euro pro Bett (voll- und teilstationär) zugrunde gelegt. Als Datengrundlage dient der Psych-Krankenhausvergleich 2021. Auf das so ermittelte Klinikbudget wurde anschließend der prozentuale Abschlag angewendet.

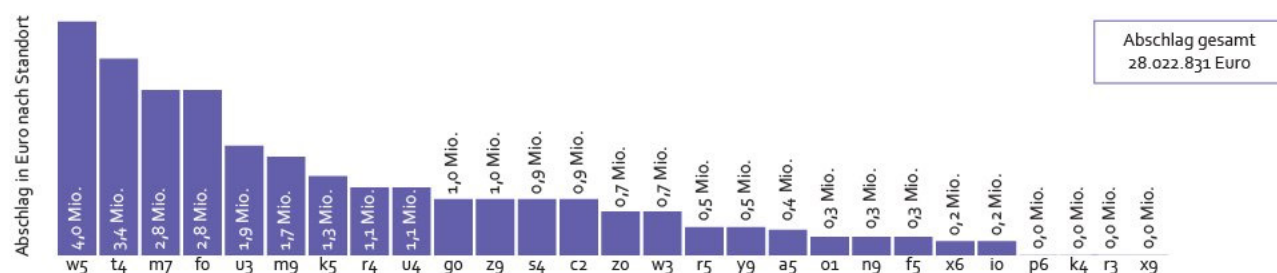
Erläuterung: Für diese Darstellung wurden für jeden Standort fiktiv die Sanktionen gemäß PPP-RL § 13 Abs. 5 ermittelt. Der Abschlag wird als prozentualer Anteil am Klinikbudget ausgewiesen.

Quelle: Nationales PPP-RL-Benchmarkprojekt – Bericht 2024 Q1 – Wolff-Menzler (UMG) – Hartmann (PKL) – Bleich (MHH) – vertraulich

Abb. 3

Sanktionen in Eurowerten – Erwachsenenpsychiatrie (ähnliche Werte gelten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Zur Abschätzung der Klinikbudgets wurden 95.720 Euro pro Bett (voll- und teilstationär) zugrunde gelegt. Als Datengrundlage dient der Psych-Krankenhausvergleich 2021 (http://www.g-drg.de/content/download/12592/file/Psych-Krankenhausvergleich_zum_31.12.2023_Deutschland_20240108.xlsx): 64.081 Betten, 20.405.306 DM, 300,60 Euro durchschnittliches Basisentgelt. Auf das so ermittelte Klinikbudget wurde anschließend der prozentuale Abschlag angewendet.



Die Buchstaben- und Zahlenkombinationen stehen jeweils für einen anonymisierten Standort; DM = DayMix; 300,60 Euro = Der Leistungsbezogene Vergleich für 2023 hat das InEK erstellt. Er legt den Basisentgeltwert als Vergleichswert aus den übermittelten Daten aller bereits erfolgten Budgetabschlüsse fest, die beim InEK hinterlegt werden müssen. Das InEK erstellt pro Haus auf Anforderung auch eine Krankenhausvergleichsauswertung.

Quelle: Nationales PPP-RL-Benchmarkprojekt – Bericht 2024 Q1 – Wolff-Menzler (UMG) – Hartmann (PKL) – Bleich (MHH) – vertraulich

Abb. 4

i PEPP-Tag beim 24. Herbstsymposium der DGfM

Das Thema der Anrechnungen und Sanktionen wird auch auf dem PEPP-Tag diskutiert, der im Rahmen des 24. Herbstsymposiums der DGfM am 24. September 2024 stattfindet (www.herbstsymposium.de).

Psychotherapie, sowie der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lüneburg. Fachlich beraten lässt sich das Projekt unter anderem vom Fachausschuss Entgelt für Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM).

Nur zehn Prozent erfüllen Mindestanforderungen

Im Benchmarkprojekt (Info Benchmarkprojekt) werden – analog zum IQTIG-Quartalsbericht vom April 2023 – Kennzahlen neu entwickelt und auch berichtet. Es zeigt sich (Abb. 1), dass in der Erwachsenenpsychiatrie im ersten Quartal 2024 viele Kliniken von der Möglichkeit der sogenannten Anrechnung Gebrauch machen (müssen), um Mindestanforderungen erfüllen zu können. Außerdem gelingt es nicht allen Kliniken, auch wenn sie die Anrechnungen ausschöpfen, die Mindestanforderungen zu erfüllen. Aus der Gesamtheit von über 60 Standorten erfüllen nur sechs Standorte die Mindestanforderungen ohne Anrechnungen. Das bedeutet: Über 90 Prozent müssen den Weg über die Anrechnungen gehen. Außerdem wird deutlich, dass über 20 Standorte – und damit 30 Prozent – die Mindestanforderungen trotz Anrechnung nicht erfüllen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich ein ähnliches Bild (Abb. 2).

Aus unserer Sicht ergibt sich daraus folgendes Fazit: Um die Richtlinie umzusetzen, ist ein hoher bürokratischer Aufwand nötig. Nach wie vor finden sich in keinen psychiatrischen Leitlinien konkrete Vorgaben in Minutenwerten dazu, wie viel von welchem Personal vorzuhalten wäre. Der administrative Aufwand – umgerechnet in Personalbindungszeit – ist nicht gegenfinanziert und wird letztlich der Patientenversorgung entzogen.

Kennzahlen zeigen: hohes Sanktionsrisiko

Doch das Benchmarkprojekt entwickelt Kennzahlen nicht nur in Bezug auf Anrechnungen, sondern auch mit Blick auf Sanktionen (Abb. 3 und 4): Für jeden Standort wurden – fiktiv – die Sanktionen gemäß PPP-RL § 13 Abs. 5 ermittelt. Der Abschlag wird als prozentualer Anteil am Klinikbudget ausgewiesen. Ergebnis: Sowohl im Perioden- als auch im Quartalsvergleich zeigt sich ein erhebliches und bleibendes Sanktionsrisiko.

Daraus lässt sich schlussfolgern: Wie in der PPP-RL hinterlegt, versuchen die Kliniken in erster Linie, den Sanktionen zu entgehen und bauen vor diesem Hintergrund ihre Strategien auf. Dadurch gerät die Patientenversorgung zunehmend aus dem Blick – was ironischerweise dem Ziel der PPP-RL zuwiderläuft. Kliniken müssen sich, gerade bei solchen Sanktionssummen, zwischen Pest und Cholera entscheiden: Entweder bieten sie eine State-of-the-Art-Patientenversorgung oder sie verfolgen eine strategische Bettenauslastung, damit sie die Sanktionen umgehen – was aber Minderbelegungen gleichkommen dürfte. Vulnerable Gruppen, auch das ist ein beunruhigendes Fazit, was sich aus dieser Gemengelage ziehen lässt, werden so von dem versorgenden System abgekoppelt.

Dr. Claus Wolff-Menzler
 Mitglied des Vorstands
 Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)
 Leiter Fachausschuss Entgelt Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP)
 E-Mail: claus.wolff-menzler@medizincontroller.de

Guido Hartmann
 Mitglied des Vorstands
 Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)
 Stellvertretender Leiter Fachausschuss Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP)
 E-Mail: guido.hartmann@medizincontroller.de



Pflegeerfolg dank Expertenstandards

E-Learning für die Pflege auf höchstem Niveau



Buchen Sie unsere Expertenstandard-Schulungen für Ihr LMS oder als Komplettlösung mit Lernplattform.



Jetzt Testzugang anfordern!

Noch Fragen?

campus@bibliomed.de
www.campus.bibliomed.de