



Diskussionsveranstaltung zum Thema Personalausstattungsrichtlinie Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)

PPP-RL aus Sicht des Managements

Volker Thesing, Regionalgeschäftsführer Psychiatrie, Asklepios Kliniken,
07.09.2022



Agenda

- 01 Grundsätzliches**
- 02 Bürokratieaufwand und Personalplanung im Rahmen der PPP-RL: Wie wirkt sich der zusätzliche bürokratische Aufwand auf Versorgung/Behandlungsqualität aus?**
- 03 Konflikt zwischen Einhaltung der PPP-RL und Erfüllung der Pflichtversorgung.**
- 04 Folgen für die psychiatrische Krankenhausversorgung bei Scharfschaltung der Sanktionen ab 2023?**
- 05 Fazit**



01

Grundsätzliches



01 Grundsätzliches - 1



- 01 Anders als die PsychPV ist die PPP-RL kein Personalbemessungsinstrument. Sie kann auch nicht zu Zwecken der Budgetfindung herangezogen werden.**
- 02 Die PPP-RL definiert lediglich eine Personalmindestausstattung für psychiatrische Krankenhäuser.**
- 03 Die PPP-RL basiert größtenteils auf der vor über 30 Jahren entwickelten Psych-PV.**
- 04 Die PPP-RL ist damit nicht zeitgemäß und berücksichtigt bei der Personalmindestbesetzung nicht die mittlerweile eingetretene Weiterentwicklung moderner psychiatrischer Krankenhausversorgung.**



01 Grundsätzliches - 2

- 05 **Moderne psychiatrische Behandlungsformen – wie z.B. digitale oder settingübergreifende Behandlungsmodelle – bleiben bei der PPP-RL vollkommen unberücksichtigt.**
- 06 **Pflegehilfskräfte und Krankenpflegehelfer, die momentan zur Entlastung von Pflegefachkräften pflegeferne Tätigkeiten wahrnehmen, müssen zur Einhaltung der 10 %-Grenze ab 2023 abgebaut werden. Dies verschärft den aktuell bereits bestehenden Personalmangel in der Pflege deutlich.**
- 07 **Die PPP-RL ist nicht evidenzbasiert. Es fehlt jegliche wissenschaftliche Untersuchung zur Wirksamkeit der PPP-RL.**
- 08 **Die PPP-RL lässt die Ergebnisqualität psychiatrischer Krankenhausbehandlung unberücksichtigt.**



- 09 Die von der PPP-RL als Mindestmenge definierte Personalausstattung ist bis auf Weiteres im Bewerbermarkt nicht verfügbar. Dies gilt insbesondere für ex. Pflegekräfte und Ärzte. Klinik- sowie Stationsschließungen oder Sanktionen für die Kliniken sind somit vorprogrammiert.**
- 10 Der Unparteiische Vorsitzender des GBA, Prof. Hecken, hat in einer Sitzung der Bundesarbeitsgruppe Krankenhaus des Wirtschaftsrates e.V. am 17.03.2022 die PPP-Richtlinie als schlechteste Richtlinie bezeichnet, die jemals vom GBA erlassen wurde.**



02

Bürokratieaufwand und Personalplanung im Rahmen der PPP-RL: Wie wirkt sich der zusätzliche bürokratische Aufwand auf die Versorgung/Behandlungsqualität aus?



02 Enormer Bürokratieaufwand durch die PPP-RL - 1

- 01 **Mitarbeiter, die auf mehreren Stationen tätig sind, müssen jeweils anteilig mit Uhrzeit, Minuten und den behandelten Patienten auf den jeweiligen Stationsdienstplänen erfasst werden. Diese Erfassung kann bisher nur händisch erfolgen.**
- 02 **Bei externen Fachkräften, die in keinem direkten Beschäftigungsverhältnis mit dem Klinikum stehen, muss eine genaue Dokumentation erfolgen, wann die Behandlung stattgefunden hat, an welchen Patienten und für wie lange. Auch diese Erfassung erfolgt händisch.**
- 03 **Die Einhaltung der PPP-RL muss an jedem Standort, für jeden Behandlungsbereich (EP, KJP, StäB, Psychosomatik) auf allen Stationen in jeder Tagschicht anhand der täglichen Belegung überprüft werden. Daraus erwächst ein enormer zusätzlicher Dokumentationsaufwand.**



02 Enormer Bürokratieaufwand durch die PPP-RL - 2

- 04 **Die Einstufung der Patienten in die Behandlungsbereiche erfolgt unter der PPP-RL an 26 Stichtagen im Jahr (vorher unter der PsychPV nur 4 mal im Jahr).**
- 05 **Der Nachweis über die Einhaltung der PPP-RL Mindestvorgaben ist monats- sowie quartalsweise und stations- sowie einrichtungsbezogen zu führen. Zuvor erfolgte der Personelnachweis einmal jährlich.**

02 Enormer Bürokratieaufwand durch die PPP-RL - 3



- 06 Die Personalmindestvorgaben der PPP-RL mit ihren kleinteiligen Nachweispflichten, die umfangreiche Leistungsdokumentation mit restriktiven Strukturvorgaben für die Anwendung des PEPP-Systems, der Psych-Personalnachweis und der Psych-Krankenhausvergleich, die Struktur- und Abrechnungsprüfungen sowie zukünftig die Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes binden unnötig hohe Personalressourcen – vor allem in der Pflege. Eine stärkere Entbürokratisierung würde unmittelbar mehr Zeit für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten schaffen.**

02 Enormer Bürokratieaufwand durch die PPP-RL - 4



- 07** So forderte die Gesundheitsministerkonferenz der Länder am 22./23.06.2022 u.a. die Streichung des monatlichen Nachweises der Mindestpersonalvorgaben auf Stationsebene, um mehr Flexibilität hinsichtlich des Personaleinsatzes zu erzeugen und den bürokratischen Aufwand zu mindern.



03

Konflikt zwischen Einhaltung der PPP-RL und Erfüllung der Pflichtversorgung.





03 Erfüllung der PPP-RL vs. Pflichtversorgung - 1

- 01 **§ 2 Abs. 2 PPP-RL regelt: „Die Behandlung der den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordneten Patientinnen und Patienten ist nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen dieser Richtlinie grundsätzlich nur zulässig, wenn die in § 6 geregelten verbindlichen Mindestvorgaben erfüllt werden.“**
- 02 **Daraus folgt im Umkehrschluss: Eine psychiatrische Krankenhausbehandlung ist grds. nicht zulässig, wenn die nach der PPP-RL geltenden Personalmindestvorgaben nicht erfüllt werden.**
- 03 **Psychiatrische Krankenhäuser sind aber nach Landesrecht verpflichtet, Patienten im Rahmen der krankenhauserplanerisch zugewiesenen Pflichtversorgungsgebiete zu behandeln – unabhängig von der Personalausstattung.**



03 Erfüllung der PPP-RL vs. Pflichtversorgung - 2

- 04** Dieser bei Unterschreitung der Personalmindestvorgaben für die Klinik zwangsläufig entstehende Widerspruch aus der Grundsatzregelung der PPP-RL auf der einen Seite und der Pflicht zur Patientenaufnahme aus Landesrecht auf der anderen Seite kann nur dadurch gelöst werden, dass nicht nach PsychKG oder BGB untergebrachte Patienten kurzfristig aus der Krankenhausbehandlung der Klinik entlassen oder in andere psychiatrische Kliniken verlegt werden müssen. Das heißt Notfallaufnahmen wären ohne Entlassung anderer Patienten*innen kaum möglich.
- 05** Daraus entstehen für die Patienten Nachteile, da entweder die stationäre Behandlung abrupt für diese Patienten endet oder die Bezugspflege und die therapeutische Bindung durch eine Verlegung unterbrochen wird.



04

Folgen für psychiatrische Versorgung bei Scharfschaltung der Sanktionen ab 2023?





04 Folgen der Sanktionen - 1

- 01 Die PPP-RL sieht für die Kliniken ab dem Jahr 2023 bei Nichteinhaltung der Personalmindestmengen nicht nur ein Behandlungsverbot sondern darüber hinaus Budgetabschläge und in einem erheblichen Umfang Strafzahlungen – sog. Sanktionen – vor. Diese sind in ihrer Höhe so hoch, dass sie durchaus existenzbedrohend für die psychiatrischen Kliniken sind.
- 02 Für die Berechnung der Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs wird der prozentuale Anteil der fehlenden Personalausstattung mit einem Multiplikator gestuft gesteigert. Dieser Faktor beträgt 1,7 ab dem Jahr 2023.
- 03 Dieser Multiplikationsfaktor führt zu einer unverhältnismäßigen Strafzahlung in Höhe des drei- bis vierfachen der entsprechenden Personalkosten.



04 Folgen der Sanktionen - 2

04 Die Sanktionen werden bereits fällig, wenn auch nur in einer Berufsgruppe die Personalmindestmenge unterschritten wird.

05 In den letzten Jahren vermehrt aufgebaute wohnortnahe tagesklinische Angebote werden durch die PPP-RL unmittelbar gefährdet, wenn dort zu wenig Personal vorgehalten wird. Fehlzeiten wegen Urlaub oder Krankheit heben die PPP-RL-Mindestwerte nicht auf. Dezentrale Tageskliniken sind kleine Standorte mit wenig Personal. Kurzfristige Personalausfälle führen sofort zur Auslösung der Sanktionen. Schließungen von dezentralen Tagesklinikstandorten sind daher dauerhaft wahrscheinlich.



04 Folgen der Sanktionen - 3

- 06 Beispiel: In einer dezentralen Tagesklinik fehlen in einem Quartal 2,03 VK. Als Sanktion müssten 73,32 % der tatsächlich erzielten Quartalerlöse zurück gezahlt werden.**
- 07 Die Sanktionen werden auch dann fällig, wenn die Klinik kein Verschulden an der Unterschreitung der Personalmindestmenge trifft. Selbst wenn die Klinik nachweist, dass sie regelmäßig Stellenausschreibungen veröffentlicht hat, sind die Sanktionen fällig. Damit bleibt durch die PPP-RL unberücksichtigt, dass aktuell und sehr wahrscheinlich auch in den Folgejahren ein erheblicher Mangel an Pflegekräften und Ärzten besteht, der es in vielen Fällen objektiv unmöglich macht, offene Stellen zeitnah zu besetzen.**



04 Folgen der Sanktionen - 4

- 08** Durch diese in der PPP-RL verankerte Sanktionspraxis wird der ansonsten in Deutschland geltende Grundsatz „nulla poena sine culpa“ durchbrochen. Die PPP-RL-Sanktionen werden selbst dann fällig, wenn die Klinik keine Schuld am Personaldefizit trifft.
- 09** Als Folge dessen ist zu erwarten, dass Kliniken Versorgungsangebote vom Netz nehmen werden, um so dem Sanktionsschwert bei Nichteinhaltung der PPP-RL zu entgehen.
- 10** Damit würde sich die Versorgungssituation für psychisch kranke Menschen weiterhin deutlich verschlechtern.



05 Fazit





05 Fazit - 1

- 01 **Der vorgesehene Sanktionsmechanismus muss aufgehoben – zumindest auf die reinen Personalkosten reduziert – und an ein Verschulden der Klinik gebunden sein. Keine Sanktion ohne Schuld.**
- 02 **Die Quote für Pflege- und Krankenpflegehelfer ist auf mindestens 20 % zu erhöhen.**
- 03 **Statt eines starren stationsbezogenen Personalnachweis ist dieser einrichtungsbezogen zu führen.**
- 04 **Die vollständige Refinanzierung der PPP-RL muss in die Bundespflegesatzverordnung verankert werden.**
- 05 **Evaluierte Nachweise der Ergebnisqualität bei psychiatrischer Krankenhausbehandlung (z.B. HONOS, ICHOM, etc...) müssen Sanktionen bei Unterschreitung der Personalmindestmenge aufheben können.**



05 Fazit - 2

- 06 **Kurzfristige Notfallaufnahmen im Rahmen der Pflichtversorgung dürfen nicht zur Auslösung von Sanktionen führen.**
- 07 **Ebenso dürfen kurzfristige Notfallaufnahmen im Rahmen der Pflichtversorgung und dadurch hervorgerufene Unterschreitungen der Personalmindestausstattung nicht zu einem Behandlungsverbot nach § 2 Abs. 2 PPP-RL führen.**
- 08 **Personalnachweise sind – wie bisher – jährlich zu führen.**
- 09 **Der flexible und sektorübergreifende Einsatz von Personal in einer Klinik muss weiterhin ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand möglich sein.**
- 10 **Sämtliche bestehende Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen sowie Kontroll- und Sanktionsmechanismen müssen auf das notwendige **Mindestmaß** reduziert werden.**



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.