

Die PPP Richtlinie *

Chancen und Grenzen

Symposium im Rahmen der
DGSP-Jahrestagung am

**Gute Psychiatrie braucht
gute Personalbemessung
– und zwar jetzt**

Sicht der Patientenvertretung
im G-BA



* Der Gemeinsame Bundesausschuss / G-BA hat am 19. Sept. 2019 eine „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie / PPP-RL)“ beschlossen

Der Auftrag



Der Deutsche Bundestag hat dem G-BA den Auftrag erteilt, „....**verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal ... sowie** „... notwendige **Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen**“mit Wirkung zum 1. Januar 2020“ zu beschließen.

Die Mindestvorgaben ... sollen möglichst **evidenzbasiert** sein und **zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen**.....sind in den **Qualitätsberichten** ...darzustellen.“ (§ 136a SGB V)

Diese Mindestvorgaben müssen von den Einrichtungen erfüllt werden. Der Gesetzgeber sieht in § 137 SGB V **bei Unterschreiten** dieser Mindestvorgaben den **Wegfall der Vergütung für die Leistung** vor.

Der Unterschied

Psych PV bis 31.12.2019

regelt **Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Personalbedarfs** ...mit dem Ziel, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche stationäre oder teilstationäre Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

Vertragsparteien sollten ...“**bei der Vereinbarung des Budgets** und der Pflegesätze ...für die Personalbemessung die Maßstäbe und Grundsätze dieser Verordnung zugrunde legen.“

Keine Sanktionen bei Nichterfüllung

2018 erfüllten rund **40 %** der Einrichtungen für Erwachsene und **49 %** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Vorgaben nicht.

Mindestvorgaben ab 1.1.2020

enthält **verbindliche Mindestvorgaben** für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal, die jederzeit erfüllt sein müssen.

Nur indirekte Wirkung auf Budgetfindung: Die in der PPR-RL festgelegten Anforderungen sind bei der Verhandlung des Gesamtbetrags auf Ortsebene erhöhend zu berücksichtigen (§ 3 Abs. 3 Satz 4 Nr. 5 BpflV)

Sanktionen bei Nichterfüllung

Um die Mindestvorgaben zu erfüllen, ist eine etwa **25 %** über dieser Vorgabe liegende Personalausstattung erforderlich

Die Bearbeitung im G-BA



Um Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf im Rahmen dies Auftrags zu ermitteln, fanden

7 themenbezogene Fachexpertinnengespräche zu ausgewählten psychischen Erkrankungen und Behandlungsbereichen statt.

Es wurden **Leitlinien** gesichtet, **nationale und internationale Recherchen** zur Personalausstattung durchgeführt.

Eine große **Studie zum Ist-Zustand der Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik** (PPP-Studie)* wurde in Auftrag gegeben. Probleme bei der Datenerhebung führten zunächst zu erheblichen Verzögerungen. Die Studie stand schließlich wegen offener fachlicher und rechtlicher Fragen für die Richtlinienerarbeitung nicht zur Verfügung.

Daher wurde im G-BA mit Hochdruck an einer **Übergangslösung** von der PsychPV zu den Mindestvorgaben gearbeitet.

* Antworten auf Fragen zur Studie gibt es hier: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/vorgaben-zur-qualitaetssicherung/vorgaben-personalausstattung-psychiatrie-psychosomatik/vorgaben-faq-studie-ppp/#wie-ist-der-stand-des-verfahrens-zur-studie-ppp>

Forderungen der Patientenvertretung

Bei der Erarbeitung der Richtlinie hat die Patientenvertretung (PatV) immer wieder auf die veränderten Bedarfe seit Einführung der PsychPV im Jahr 1991 hingewiesen:

- Höhere Fallzahlen,
- kürzere Verweildauer,
- mehr Notaufnahmen,
- mehr Patienten mit schwereren Erkrankungen,
- erhöhter Personalbedarf bei Zwangsmaßnahmen,
- Nachholbedarf an Psychotherapie u.a.



Vertreter/-innen der Patienten sind an der Erarbeitung von Richtlinien im G-BA beteiligt. Sie haben Antrags- und Mitberatungsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

Forderungen der Patientenvertretung

Erforderlich sind:

- deutliche **Erhöhung der Personalzahlen für alle Berufsgruppen und alle Behandlungsbereiche.**

In Ermangelung besserer Evidenz hat sich die Patientenvertretung dabei an den „**Schussenrieder Tabellen**“ orientiert, die den aktuellen personellen Mindestbedarf auf der Basis von Expertenbefragungen erfasst haben.

- Mindestvorgaben wurden auch gefordert
 - für den **Nachtdienst** des Pflegepersonals und
 - Stationsäquivalente psychiatrischen Behandlung (**StäB**) gemäß § 115d SGB V

Forderungen der Patientenvertretung

- Einbezug von ausgebildeten **Genesungsbegleitern**, die über eigene Psychiatrie- und Therapieerfahrungen verfügen und als Fürsprecher und „Dolmetscher“ zwischen Patienten, Therapeuten und Angehörigen die Qualität der Versorgung nachweislich verbessern können.
- **effektive Kontrolle** der Erfüllung der in der Richtlinie vorgegebenen Mindestpersonalvorgaben.

Die Ergebnisbewertung



Dissente Positionen führten zu erheblich unterschiedlichen Bewertungen

GKV- Spitzenverband:

VERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER

Mehr Zeit für psychische Gesundheit

Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss
**Erhöhung der Personalzahlen in der Psychiatrie
und Psychosomatik ist ein Muss!**

**DKG zur Entscheidung über die Personalbesetzung in der psychiatrischen und
psychosomatischen Versorgung**
**G-BA katapultiert die Psychiatrie um 40 Jahre
zurück**

G-BA-Vorsitzender: Presseerklärung der DKG
zwar „wortgewaltig“, aber leider in der Sache
dünn und irreführend

Die Ergebnisse



Blick auf ausgewählte Regelungen: *

- Die Richtlinie ist eine Übergangslösung und wird **kontinuierlich weiterentwickelt**. (§ 1 Abs. 3 PPP-RL)
- Über die Vorgaben für alle Krankenhäuser (§ 107 Abs. 1 SGB V) hinaus muss **jederzeit** das für die **Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung** der Patientinnen und Patienten erforderliche Personal vorgehalten werden. (§ 2 Abs. 1 PPP-RL)

Die PPP Richtlinie und weitere Informationen gibt es hier:
<https://www.g-ba.de/beschluesse/4005/>

Die Ergebnisse



Klarstellung, was in den Minutenwerten nicht enthalten ist und Hinweise zur Budgetfindung: **Nicht berücksichtigt** sind u.a.:

- **Ausfallzeiten** (von Feiertagen, Urlaub, Krankheit bis Betriebsrat und Beauftragungen sowie weitere relevante Ausfallzeiten)
- strukturelle und organisatorischen Situation der **Einrichtung**
- Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaft, Konsiliardienst, Nachtdienste Pflege, Genesungsbegleitung
- Minutenwertezur **Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung**

sind **bei der Budgetvereinbarung auf der Ortsebene zu berücksichtigen**. Das Krankenhaus hat sicherzustellen, dass dafür entsprechendes Personal vorgehalten wird. (§ 2 Abs. 10 PPP-RL)

Die Ergebnisse



- Behandlungsbereiche sind **voll-, teilstationäre sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung -StäB** – letzteres bislang noch ohne eigene Minutenwerte. (§ 3 Abs. 1 PPP-RL)
- Erfüllung der Mindestvorgaben:
 - durchschnittlicher Umsetzungsgrad für die Einrichtung über 100 Prozent und
 - keine Berufsgruppe unter 100 Prozent. (§ 7 Abs.4 PPP-RL)
- Für die tatsächliche **Besetzung des Nachtdienstes** ermittelt das Krankenhaus die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung im Nachtdienst für jede Station in jedem Kalendermonat eines Jahres. (§ 7 Abs. 5 PPP-RL).
Diese Daten sind im Nachweis zur PPP-RL darzustellen

Die Ergebnisse



- Es wird empfohlen, eine Stationsgröße in der **Erwachsenenpsychiatrie** von **18 Behandlungsplätzen**, in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** von **zwölf Behandlungsplätzen** nicht zu überschreiten. (§ 9 Abs. 1 PPP-RL)
Die Stationsgröße ist im Nachweis zur PPP-RL darzustellen.
- In der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sollen **zusätzlich Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter** auf den Stationen eingesetzt werden. (§ 9 Abs. 2 PPP-RL)
Die Zahl der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter ist im Nachweis zur PPP-RL darzustellen.

Die Ergebnisse



Nachweise:

- Die Krankenhäuser sind **zur Datenlieferung verpflichtet**. Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) prüft die Daten auf **Vollständigkeit und Plausibilität** und informiert das Krankenhaus bei Korrekturbedarf. (§ 11 Abs. 7 PPP-RL).
Diese Daten werden vom IQTIG ausgewertet und dienen der Anpassung der Richtlinie und deren ggf. erforderliche Anpassung. (§ 11 Abs. 8 PPP-RL)

Qualitätsberichte:

- Die Erfüllung der Mindestvorgaben (die **tatsächliche Personalausstattung** und der **Umsetzungsgrad**) ist für die einzelnen Berufsgruppen im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen. (§ 12 PPP-RL)

Die Ergebnisse



Einhaltung der **Mindestvorgaben**:

- Die Mindestvorgaben sind **quartalsbezogen** in den Einrichtungen einzuhalten.
- Bei einer **Nichterfüllung** der Mindestanforderungen an die Personalausstattung **entfällt** der **Vergütungsanspruch** des Krankenhauses
- Die Berechnung der konkreten Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs wird bis zum 30. Juni 2020 durch den G-BA beschlossen.. (§ 13 Abs. 3 PPP-RL)

Die Ergebnisse



Anpassung der RL:

- Überprüfung **erstmalig** auf Grundlage des Erfassungsjahres 2020 - **Anpassung zum 1. Januar 2022** (Beschluss bis zum 30. 09. 2021)

Dabei sind insbesondere folgende Bereiche zu überprüfen und ggf. anzupassen oder neu zu definieren:

- die Mindestvorgaben für die **Psychosomatik**,
- die **Minutenwerte** in den Behandlungsbereichen,
- der Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene und die Kinder und Jugendlichen,
- die Mindestpersonalausstattung für die **Nachdienste**,
- die **Regelaufgaben** der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen vor dem Hintergrund der jeweiligen Berufsbilder. (§ 14 Abs. 2 PPP-RL)

Die Minutenwerte



Basis PsychPV – aber andere Wirkung und nicht 1:1 übertragen

Einige Beispiele:

In psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für **Erwachsene** wurden

- mit der **S 7** psychiatrische und psychosomatische Komplexbehandlungen aufgenommen
- **P 1 und P 2** für Psychosomatik eingeführt
- Die Minutenwerte für **Psychologinnen und Psychologen** erhöht
- Der **Stationssockel** beim Krankenpflegepersonal in Minutenwerte umgerechnet, um keinen Anreiz für große Stationen zu geben.

In den psychiatrischen Einrichtungen für **Kinder und Jugendliche** wurden

- Die Minutenwerte für **Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen** erhöht
- Der **Stationssockel** beim Krankenpflegepersonal und Erziehungsdienst in Minutenwerte umgerechnet, um keinen Anreiz für große Stationen zu geben.

Ausblick – offene Fragen

Wie kommen wir zu

- besseren wissenschaftlichen Grundlagen zur Personalausstattung?
- einer gesetzlichen Vorgabe zur Budgetermittlung?

Kontakt:

Herbert Weisbrod-Frey

herbert.weisbrod-frey@web.de