

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. zur Richtlinie über die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) im Krankenhaus des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

von Dr. Claus Wolff-Menzler, Guido Hartmann (FEPP) und Vorstand der DGfM

Vorbemerkung

Aktuell berät die Regierung über die von vielen Seiten kritisierten Inhalte der Richtlinie – damit verbundene etwaige Anpassungen seien bis Ende dieses Monats vorgesehen, so die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zu den Vorgaben der Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen von Psychiatrie und Psychosomatik – Kritik von betroffenen Fachverbänden und Fachgesellschaften vom 19. August 2022. ([Drucksache 20/3154 S.8](#))

Aus Sicht des FEPP – Fachausschuss Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM) – verfehlt die Richtlinie in ihrer derzeitigen Form ihr Ziel auf ganzer Linie und bedarf einer grundsätzlichen Überarbeitung.

Stellungnahme

Deutschlands Krankenhäusern geht es schlecht. Seit Pandemiebeginn befinden sich Kliniken in einem andauernden Stresstest. Besonders angespannt ist die Situation in Häusern mit psychiatrischen und/oder psychosomatischen Abteilungen.

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) kommt in seiner Auswertung des aktuellen Psychiatrie-Barometers ([Umfrage 2021/2022, S.7-8](#)) zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der psychiatrischen Einrichtungen oder Stationen ihre wirtschaftliche Lage zur Jahreswende 2021/2022 kritisch einschätzt – für 2022 erwartet ein Drittel der Häuser sogar eine weitere Verschlechterung.

Ein wesentlicher Grund für die zusätzliche wirtschaftliche Belastung liegt in der Richtlinie zur Personalausstattung für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser, kurz PPP-RL, welche einschlägige Kliniken seit über zwei Jahren umsetzen müssen.

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollte zum Zwecke der gesetzlichen Qualitätssicherung verbindliche Vorgaben machen. Die [Richtlinie](#) legt geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt.

Die Intention der Regierung, mithilfe der Richtlinie für die Gewährleistung einer ausreichenden personellen Ausstattung mit dem Ziel einen Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu leisten, ist dabei grundsätzlich zu begrüßen. Da die Leitlinien keine Personalanhaltszahlen ausweisen, bleibt die Frage offen, inwieweit bzw. an welchen Stellen die personelle Ausstattung gemäß PPP-RL einen substanziellen Beitrag für eine leitliniengerechte Behandlung leisten kann. **An dieser Stelle ist der G-BA eine transparente Darstellung, nach welcher Methodik bzw. wissenschaftlichen Grundlage die PPP-RL über alle Berufsgruppen hinweg diesen Beitrag leisten möchte, schuldig.**

Allerdings zeigt die praktische Umsetzung der von der Richtlinie geforderten Maßnahmen in den Kliniken, dass die PPP-RL in ihrer jetzigen Form sowohl zu gravierenden Risiken für die Wirtschaftlichkeit entsprechender Einrichtungen führt als auch die Versorgung psychisch kranker Patienten massiv gefährdet.

Laut der Befragung von 368 psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im Psychiatrie-Barometer des DKI ([Umfrage 2021/2022, S.5](#)) konnten die Allgemein- und Fachkrankenhäuser in den ersten drei Quartalen des vergangenen Jahres in mind. einer Berufsgruppe die Mindestvorgaben der Richtlinie einhalten.

Zum gleichen Ergebnis kommt das gerade einmal vor vier Monaten gestartete nationale PPP-RL-Benchmark-Projekt, welches von den Klinikstandorten Göttingen, Lüneburg und Hannover gestartet wurde und sich vom FEPP – Fachausschuss Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. – beraten lässt. Von diesem nationalen Benchmarkprojekt sind bereits über sieben Prozent der Bettengrundgesamtheit der in Deutschland betriebenen psychiatrischen und psychosomatischen Stationen umfasst. **Schon aus den innerhalb dieses kurzen Zeitraums gesammelten Daten ist abzulesen, dass Kliniken seit über einem Jahr die in der PPP-RL festgesetzten Umsetzungsgrade in großer Summe nicht erreichen: Im zweiten Quartal 2022 erfüllten über 60% der Kliniken aus Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie die von der Richtlinie geforderten Mindestvorgaben nicht. Die Tendenz ist steigend.**

Die Gründe hierfür fußen im Wesentlichen auf drei durch die PPP-RL ausgelösten Hindernissen:

1. Unzureichende Möglichkeiten in der flexiblen und kurzfristigen Personalsteuerung durch fest zu erfüllende völlig praxisferne und nicht nachvollziehbare wissenschaftliche Evidenz der Vorgaben.

Für eine bestmögliche Versorgung psychisch kranker Patienten haben psychiatrische und psychosomatische Kliniken moderne Versorgungskonzepte entwickelt. Diese Versorgungskonzepte sind auf die jeweiligen regionalen Bedürfnisse der Bevölkerung sowie personellen oder strukturellen Gegebenheiten abgestimmt. Zudem sind diese Behandlungsangebote häufig historisch gewachsen und entsprechend fest etabliert. Durch den hohen Grad an Individualität ergibt sich allerdings eine geringe Übertragbarkeit bzw. Vereinheitlichbarkeit dieser Versorgungskonzepte.

Die PPP-RL sieht keinen Spielraum für o.g. „organische und heterogene“ Konzepte und presst die regional gefärbten etablierten Strukturen in ein für alle Häuser gleich geltendes Korsett – egal ob ländlicher Allgemeinversorger mit wenigen Betten oder großstädtische, hoch spezialisierte Fachklinik mit maximalen Kapazitäten. Die Kliniken sehen sich nun gezwungen, ihre vorhandenen Kräfte so einzusetzen, dass die Maßnahmen der Richtlinie erfüllt werden. Bestehende Arbeitsprozesse werden übergangen. Konkret bedeutet dies, dass alle betroffenen Berufsgruppen bei dem Versuch zur Erfüllung der Mindestpersonalgrenzen zwischen Stationen hin- und hergeschoben werden; ohne dass die Kliniken eine Garantie dafür bekommen, dass die Umsetzungsgrade dann auch formal erreicht werden können. Dies führt zu hektischen Steuerbewegungen, die für ein Zusammenbrechen eingespielter Team-Strukturen sorgen und auf Dauer zu Fehlallokationen von klinischem Personal führen. **Denn einen gravierenden und spätestens seit Pandemiebeginn gesamtgesellschaftlich bekannten Fakt verkennt die Richtlinie gänzlich: Es fehlt an Fachkräften. Faktisch fordert die Regierungen Kliniken auf, für die Versorgung von Patienten Personal vorzuhalten, das es nicht gibt.** Hochgerechnet fehlen allein den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen rund 5.000 Vollzeitkräfte deutschlandweit. Dabei kostet jede klinische Nichtbesetzung die Klinik Geld und brennt die ohnehin überlasteten medizinischen Fachkräfte zusätzlich aus. Auf dem Weg zur PPP-RL-Konformität werden Kliniken zwangsläufig unter den sanktionsbelasteten Mindestvorgaben einknicken, was zwingend zu einer Hemmung der Entwicklungsmöglichkeiten von medizinischen Einrichtungen und einer Veränderung der Versorgungslandschaft führen wird.

2. Hoher Bürokratieaufwand durch komplizierte Meldewege und unverhältnismäßig hohe Dokumentationsforderungen.

Die PPP-RL-Infrastruktur ist aufgrund ihrer enormen Komplexität und Kleinteiligkeit (z.B. Stationsbezug) hoch betreuungsaufwendig. Regelungslücken führen zu unterschiedlicher Anwendung der Richtlinie und damit zu äußerst heterogenen Datensätzen. Selbst wenn Häuser über gute digitale Strukturen verfügen, auf funktionierende Zeiterfassungssysteme und Tools zum Export der Zeiten und Einstufungen zurückgreifen können, müssen die Dokumentations- und Meldewege permanent überwacht und aktualisiert werden. Allein für die Aufbereitung der Daten entsteht den Häusern ein zusätzlicher hoher Personalbedarf. Die Kosten für die Erhebung, Aufbereitung und Versendung der Daten liegen regelmäßig im hohen fünfstelligen Bereich pro Jahr plus zusätzlich anfallender Lizenzkosten.

Um die PPP-RL umsetzen zu können, müssen zahlreiche Häuser nun die Arbeitszeiten von allen Berufsgruppen und ihre IST-Einsatzgebiete monatsgenau und stationsgenau erheben. Dies führte und führt weiterhin zu zahlreichen Missverständnissen in den Kliniken sowie zur Beteiligung von Personalräten u.s.w.

3. Kostenexplosionen durch mangelnde Gegenfinanzierung.

Eine Blitzumfrage des „FEPP“ aus dem zweiten Halbjahr 2021 ergab, dass Kliniken im Durchschnitt 130.000 Euro pro Jahr allein für die administrative Umsetzung der PPP-RL aus dem KV-Budget einsetzen müssen. Erhebliche Kosten, welche den Häusern nicht gegenfinanziert werden, sprich: Zur Erfüllung der Richtlinie müssen die ohnehin auf Kante stehenden Häuser die Gelder zusätzlich aufbringen oder aus anderen Bereichen abziehen. Damit jedoch nicht genug, denn die aufgezeigten jährlichen Bürokratiekosten kommen hier noch hinzu. Die Finanzierung der Umsetzung der PPP-RL wird damit der Krankenversorgung entzogen.

Zusammengefasst: Zum Großteil können Kliniken die PPP-RL nicht umsetzen, da sie in Administration und Organisation zu teuer, der Bürokratieaufwand zu hoch und die Personalsteuerung zu unflexibel ist.

Dass die PPP-RL zu kurz gedacht ist, wird bereits an den großen Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis deutlich. Verschärfend kommt hier allerdings noch eine Vielzahl an Risiken hinzu, welche die Krankenhäuser im Falle des unveränderten Fortbestehens der jetzigen Richtlinien-Form unmittelbar treffen werden:

Klinikschießungen als Folge der richtlinienimmanenten Finanzknebel

Für psychiatrische Einrichtungen droht bereits ab Beginn des kommenden Jahres (für psychosomatische ab Beginn 2024) bei Nichterfüllung der in der PPP-RL festgesetzten Mindestvorgaben der „Wegfall des Vergütungsanspruchs“. Es blühen finanzielle Sanktionen für Maßnahmen, die Kliniken aus den oben genannten Gründen nicht erfüllen können, wenn sie sich auf die Versorgung ihrer psychisch kranken Patienten konzentrieren möchten. Besonders frustrierend kommt hier der Fakt hinzu, dass die Regierung selbst offenlegt, im Verlauf des kommenden Jahres weitere Anpassungen zur Ausreifung der Richtlinie vorzunehmen ([siehe G-BA Beschluss in BAnz AT 23.08.2021 B1; I. 2.](#))– die Kliniken aber trotz unausgereift geltenden Vorgaben bereits die volle Sanktionslast trifft.

Um diesen Sanktionen zu entgehen, werden Kliniken mit Maßnahmen reagieren müssen, die sich negativ auf den Personaleinsatz auswirken, der in einer modernen Psychiatrie erforderlich ist. Es besteht die große Gefahr, dass der Personaleinsatz sich nicht mehr an der Patientenversorgung orientiert, sondern an der Sanktionsvermeidung.

Würden die in der Richtlinie vorgehenden Sanktionen bereits Geltung entfachen, würden auf Datengrundlage des nationalen PPP-RL-Benchmark-Projekts für das zweite Quartal 2022 knapp 15 Prozent der

Vergütungsansprüche für Erwachsenenpsychiatrien und 14 Prozent für Kinder- und Jugendpsychiatrien wegfallen – Tendenz steigend.

Mangelnde Versorgungsqualität für psychisch kranke Menschen

Da Kliniken keinen Einfluss auf den Personalmarkt haben, können sie nicht genügend Fachkräfte rekrutieren, um die Umsetzungsgrade zu erreichen. Dies betrifft sämtliche Berufsgruppen, bedeutet jedoch nicht automatisch, dass sie dann keine leitliniengerechte Behandlung durchführen. Logische Konsequenz des durch die PPP-RL induzierten ineffizienten Ressourceneinsatzes: Die Kliniken nehmen nur so viel Patienten auf, wie sie PPP-richtlinienkonform behandeln können. Allerdings würde eine Reduktion der Behandlungszahlen wiederum nach PPP-RL-Logik dazu führen, dass die Umsetzungsgrade ansteigen. Ein Teufelskreislauf, der sein Ende erst in der Schließung von Stationen und ganzen Einrichtungen findet. Die ökonomische Stabilität einer Klinik und ihre Versorgungsqualität bedingen sich gegenseitig. **Die Kliniken geraten zudem in massive Konflikte, da sie einerseits ihrem regionalen Pflichtversorgungsauftrag nachkommen müssen und sich andererseits durch die PPP-RL gezwungen sehen könnten, die Belegungszahlen zu reduzieren, um die Umsetzungsgrade erreichen zu können; ein weiterer Teufelskreis.** Es kann nicht der politische Wille sein, dass behandlungsbedürftige Patienten in dem Pflichtversorgungsgebiet der Kliniken abgewiesen werden, „nur“ damit die Klinik ihre Umsetzungsgrade erreicht. Eine Richtlinie, welche zu solchen „Anreizen“ verleitet, leistet einen substanziellen Beitrag zur Verschlechterung und nicht zur Verbesserung der Versorgung für Menschen mit psychischen Leiden.

Realisiert sich dieses – nach aktuellem Stand der PPP-RL wahrscheinliche – Risiko, würde die Versorgungsqualität psychisch kranker Menschen um Jahrzehnte zurückgeworfen werden. Es ist kaum vorstellbar, dass dies im Sinne der Patienten, deren Angehörigen, der Arbeitgeber, des Gesetzgebers, der Versorgungsqualität und letztendlich auch der Kostenträger sein kann – macht es doch am Ende die Einführung der Triage notwendig. Die praktische Umsetzung der Richtlinie verkehrt damit ihre eigentliche Existenzgrundlage in ihr Gegenteil.

Schädigung der Fachgebiete

Menschen in Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung treten an, um Leiden zu lindern, und der Einsatz für das Wohlergehen ihrer Patienten ist ihnen immanent. Die bestmögliche Versorgung von ihnen anvertrauten Menschen hat oberste Priorität. Quantensprünge in der Medizin-Technik, der Medizin-Wissenschaft und der angewandten Medizin haben in dieser Überzeugung ihren Ursprung. Gerade im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik ist die Versorgungsqualität in den letzten Jahren enorm gestiegen.

Dass mit der PPP-RL ein für entsprechende Einrichtungen quasi nicht umsetzbarer Maßnahmenkatalog geschaffen wurde, suggeriert, dass psychiatrische und psychosomatische Abteilungen keine leitliniengerechte Behandlung durchführen – Wasser auf die Mühlen der Anti-Psychiatrie-Bewegungen im Kontext von Stigmatisierungsdiskussionen.

Eine wissenschaftlich unfundierte bzw. intransparent hergeleitete Richtlinie wurde geschaffen, die das Potenzial hat, vorhandene Stigmatisierungen zu befeuern. Bereits jetzt ist das gewaltige Schädigungspotenzial der Fachgebiete für Menschen mit psychischen Erkrankungen abzusehen und bei Beibehaltung der Sanktionen ab 2023 die massive Verschlechterung der Versorgungsqualität kaum noch aufzuhalten.

Der FEPP – Fachausschuss Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. fordert die Politik eindringlich zu einer Aussetzung der Sanktionen und Überarbeitung der PPP-RL auf.

Kliniken dürfen nicht für die fehlende Umsetzbarkeit von Maßnahmen sanktioniert werden, die aufgrund ihrer Unausgereiftheit einen ineffektiven Einsatz von Personalressourcen, viel zu teurer Administration sowie

unverhältnismäßige Dokumentationszwänge entfaltet. In ihrer jetzigen Form führt die Richtlinie zur Bevormundung von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, einer Entkoppelung regionaler Versorgungskonzepte und einer weiteren wirtschaftlichen Schiefelage von medizinischen Einrichtungen – ohne jede Möglichkeit von in der Praxis dringend benötigten individuellen Zukunftskonzepten. Die Qualität der Versorgung psychisch kranker Patienten muss unterstützt und darf nicht gehemmt werden. Letzteres zeichnet sich in gravierender Form ab.

Eine Sackgasse für die Krankenhäuser: Entweder sie halten sich an ihren Versorgungsauftrag oder setzen die Forderungen der PPP-RL um – beidem gerecht zu werden, ist dabei in dem zeitlich vorgegebenen Rahmen unmöglich.

Den Kliniken darf nicht durch die Hintertür die Grundlage für ihren regionalen Pflichtversorgungsauftrag entzogen werden.

Heidelberg, den 19. September 2022