



PPP-RL

Mit viel Wenn und Aber

Eine aktuelle Auswertung zeigt: Viele Kliniken sehen sich durch die PPP-RL von empfindlichen Sanktionen bedroht. Die Richtlinie könnte aber auch ein Innovationstreiber für eine moderne psychiatrische Versorgung werden – wenn die Weichen richtig gestellt werden.

Von Dr. Claus Wolff-Menzler und Guido Hartmann

Mit der Richtlinie über die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) verfolgt der Gesetzgeber im Kern das Ziel, die Qualität der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Versorgung langfristig zu sichern. Die festgelegten Mindestvorgaben sollen verhindern, dass ökonomische Zwänge

das therapeutische Angebot aushöhlen – angesichts der zunehmenden Komplexität psychiatrischer Erkrankungen ein nachvollziehbarer und notwendiger Impuls. Bei der Umsetzung zeigt sich jedoch: Es ist schwierig, Qualität durch Strukturvorgaben zu sichern, wenn gleichzeitig die strukturellen Rahmenbedingungen nicht Schritt halten. Das

gilt insbesondere für die Verfügbarkeit von Fachpersonal und die Finanzierungsmodelle. Für die Kliniken kommt erschwerend hinzu, dass es bislang keine automatisierte, praktikable Lösung für die Erhebung von Ist-Personaldaten gibt – den arbeitsintensivsten und fehleranfälligsten Teil der Umsetzung der PPP-RL.

Foto: Getty Images/Kinga Krzeminska

Umsetzungsgraderfüllung unter Berücksichtigung von Anrechnungen im Quartalsverlauf – Erwachsenenpsychiatrie – Bericht Nationales Benchmarkprojekt

Umsetzungsgraderfüllung unter Berücksichtigung von Anrechnungen
Umsetzungsgrad erfüllt ■ ja ■ nein

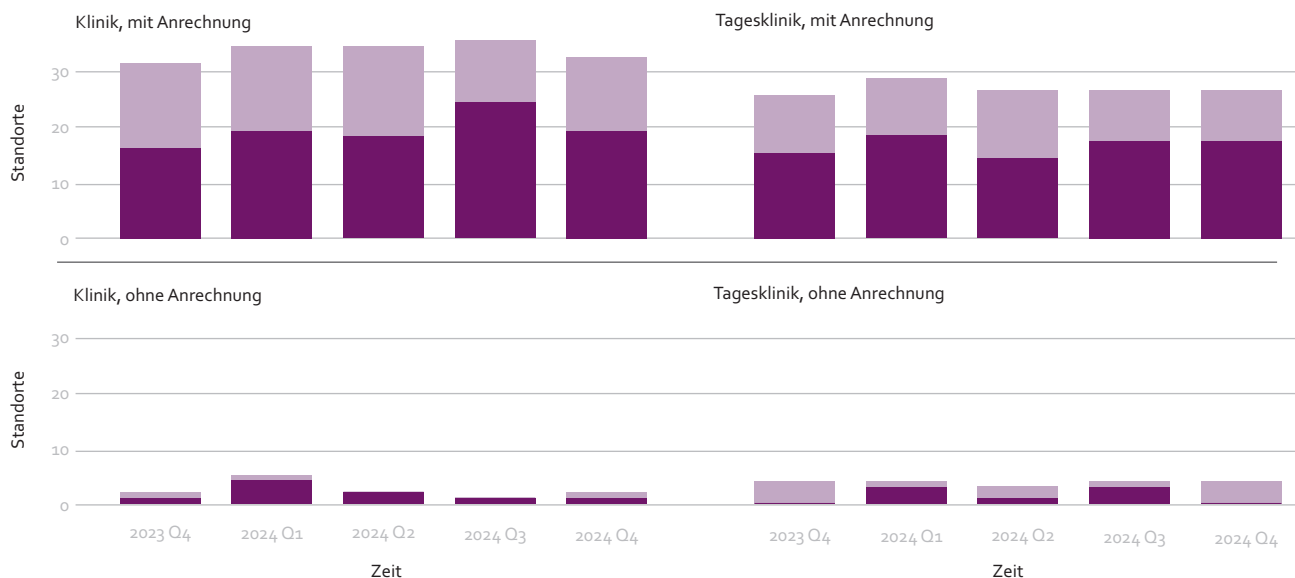


Abb. 1

Viele Kliniken machen sich mit Blick auf die Umsetzung der PPP-RL weiterhin Sorgen. Das zeigt der aktuelle Bericht des Nationalen Benchmarkprojekts, einem unabhängigen, nicht kommerziellen Projekt der psychiatrischen Gründungskliniken der Universitätsmedizin Göttingen, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lüneburg (Kasten). Die Auswertung von 86 Standorten macht deutlich: Viele Kliniken können die Umsetzungsgrade auch dann nicht erfüllen, wenn sie von den Anrechnungstatbeständen Gebrauch machen (Abb. 1). Viele sehen sich ab dem kommenden Jahr von empfindlichen Sanktionen bedroht (Abb. 2).

Im Bericht ist zwar erkennbar, dass die Höhe der erwarteten Sanktionen vom zweiten zum dritten Quartal 2024 deutlich gesunken ist. Der Hauptgrund hierfür ist jedoch lediglich die geänder-

te Berechnungsmethode für die Sanktionen. Ein weiterer Grund für die niedrigeren fiktiven Abschläge liegt darin, dass der Umsetzungsgrad von 95 Prozent auf 90 Prozent gesenkt wurde. Dieses „Absacken“ ist somit nicht darauf zurückzuführen, dass sich die Versorgung verbessert hat. Ursache sind stattdessen „Katalogeffekte“.

Neue Versorgungsmodelle entwickeln

Herausfordernd bleibt für die Kliniken, dass sie künftig mit steigenden Fallzahlen von Patienten mit psychischen Störungen konfrontiert sein werden – und das in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels und steigenden ökonomischen Drucks. Wie könnte damit umgegangen werden? Möglicherweise kommt es dadurch zu vorübergehenden oder dauerhaften Bettenschließungen und zu einer „Nichtversorgung von

Patienten“. Längere Wartezeiten und eine zunehmende Chronifizierung sind ebenfalls denkbar. Eine Option ist aber auch eine Zeitenwende in der Personalauswahl und Delegation von medizinischen und therapeutischen Leistungen an nichtmedizinisches Personal.

Letztere Option ist gesellschaftlich, fachlich und rechtlich besonders sensibel. Sie birgt aber auch das Potenzial, die Versorgung neu zu denken. Sie dürfte zunächst zu enormen Auseinandersetzungen zwischen Kliniken, Fachgesellschaften, Rechtsmedizinern und Kostenträgern führen. Vielleicht ist es nun aber auch an der Zeit, um Versorgungsmodelle für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zu entwickeln, bei denen medizinische oder therapeutische Leistungen unter fachlicher Anleitung an nichtmedizinisches Personal delegiert werden. Erste Hinweise auf die Entwicklung solcher Modelle gibt es sowohl in der

i

Das Nationale-PPP-RL-Benchmarkprojekt

In einem unabhängigen, nichtkommerziellen Benchmarkprojekt analysieren die psychiatrischen Gründungskliniken Universitätsmedizin Göttingen, die Medizinische Hochschule Hannover und das psychiatrische Fachkrankenhaus Lüneburg die Umsetzungsgrade der Kliniken in Längs- und in Querschnittsanalysen. Daraus werden Szenarien der Hebelwirkungen auf das Gesundheitssystem und versorgungsrelevante Kennzahlen entwickelt, die den Teilnehmern in Quartalsberichten zur Verfügung gestellt werden. Diese sollen die Kliniken – ebenso wie Trefen der Teilnehmer – bei der Anwendung und Steuerung unterstützen. Bei dem Projekt werden die Teilnehmer zudem vom Fachausschuss für Entgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) beraten.

Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abb. 3).

Klare Rollenverteilung wichtig

Die Delegation ausgewählter medizinisch-therapeutischer Aufgaben an nichtmedizinisches Personal unter enger fachlicher Supervision könnte in bestimmten Bereichen für Entlastung sorgen. So könnten zum Beispiel nichtakademische Fachkräfte wie Köche oder akademische Fachkräfte wie Grafikdesigner unter ergotherapeutischer Anleitung alltagsnahe Interventionen übernehmen – etwa in den Bereichen Ernährung, Haushaltsführung, Förderung der visuellen Wahrnehmung und Aufmerksamkeit. Denkbar ist der Einsatz des nichtmedizinischen Personals auch bei der Entwicklung individueller Lernstrategien oder sozialer Kompetenzen.

Solche Modelle wären nicht nur praktikabel, sondern auch patientennah. Voraussetzungen sind jedoch eine klare Rollenverteilung, eine rechtliche Absicherung und eine fachlich fundierte Einarbeitung – zum Beispiel durch Qualifizierungsmodule oder Weiterbildungen.

Kostenträger: vom Prüfer zum Mitgestalter

Ein Systemwechsel in Richtung Delegation oder Substitution kann jedoch nur unter einer Voraussetzung gelingen: Die Kostenträger müssen in die Entwicklung von Konzepten, in Modellversuche und Evaluationsprozesse einbezogen werden. Bisher werden Krankenkassen und Medizinischer Dienst (MD) häufig nur als Kontrollinstanzen für die Überprüfung der Umsetzung der PPP-RL wahrgenommen.

Ein echter Innovationsimpuls erfordert jedoch ein Umdenken: Die Kostenträger sollten als Mitgestalter auftreten – inhaltlich, strukturell und finanziell. Konkret heißt das: Sie sollten Pilotprojekte finanzieren, in denen Delegationsmodelle in der psychiatrischen Versorgung wissenschaftlich evaluiert werden. Sie sollten überdies an der Entwicklung neuer Qualifizierungsmodelle mitarbeiten,

etwa an modularen Weiterbildungsangeboten für nichtmedizinisches Personal. Zudem sollte es eine tarifliche Neuausrichtung unter Berücksichtigung von Kompetenzen, Aufgabenprofilen und Verantwortlichkeiten geben. Darüber hinaus sind Versorgungsverträge erforderlich, die innovative Personalkonzepte ermöglichen und belohnen. Mit diesem Perspektivwechsel könnten die Kostenträger maßgeblich dazu beitragen, die Versorgung weiterzuentwickeln: innovativ, wohnortnah, sicher und wirtschaftlich tragfähig.

Anpassen von Tarifen und Rollenbeschreibungen

Eine zentrale Hürde bleibt die Vergütung der neuen Rollenprofile. Wenn künftig rein therapeutische Leistungen durch qualifiziertes, aber nichtmedizinisches Personal erbracht werden, sind äquivalente tarifliche Zuordnungen nötig. Gerade akademische Fachkräfte aus dem geisteswissenschaftlichen und gestalterischen Bereich sowie aus dem Bildungs- und Sozialwesen ließen sich besser in die Versorgung integrieren – sofern Tarife und Rollenbeschreibungen angepasst werden.

Die Delegation therapeutischer Leistungen an nichtmedizinische Berufsgruppen in psychiatrischen Kliniken ist auch für das Medizincontrolling zweifellos eine komplexe Herausforderung. Die etablierten Kennzahlen und Abrechnungsmodelle sind traditionell stark auf Leistungen des klassischen medizinischen Personals ausgerichtet. Die Integration und adäquate Erfassung der Beiträge anderer wichtiger, nichtmedizinischer Professionen macht es erforderlich, die Dokumentationsprozesse und die Leitungserfassung weiterzuentwickeln. Diese Transformation hin zu einer multiprofessionellen Versorgung birgt ein enormes Potenzial für eine patientenzentriertere und effektivere Behandlung.

Mut zur Innovation

Es gibt ein weiteres großes Potenzial, das die Transformation bewirken könnte: Eine umfassendere Datengrundlage,

Sanktionen im Quartalsverlauf – Erwachsenenpsychiatrie – Bericht Nationales Benchmarkprojekt

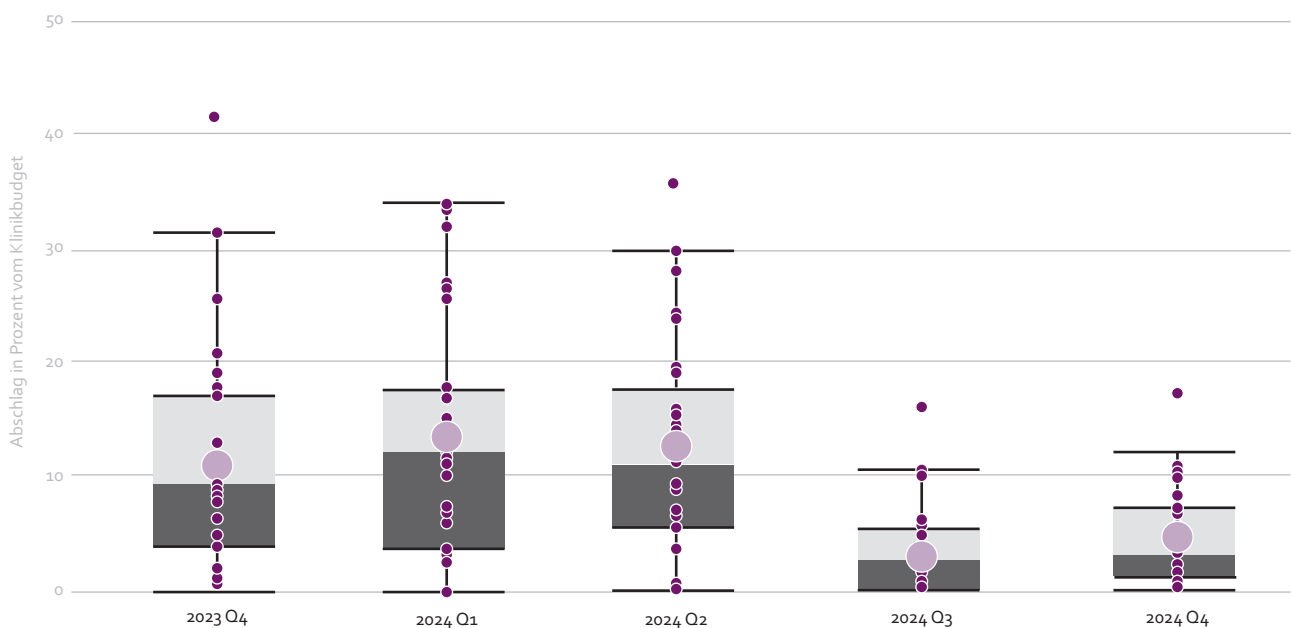


Abb. 2

Anrechnungsanteile – Pflege – Psychosomatik – Nicht-PPP-RL-Fachkräfte – Bericht Nationales Benchmarkprojekt Q4 2024 (jeder Balken symbolisiert eine Klinik)

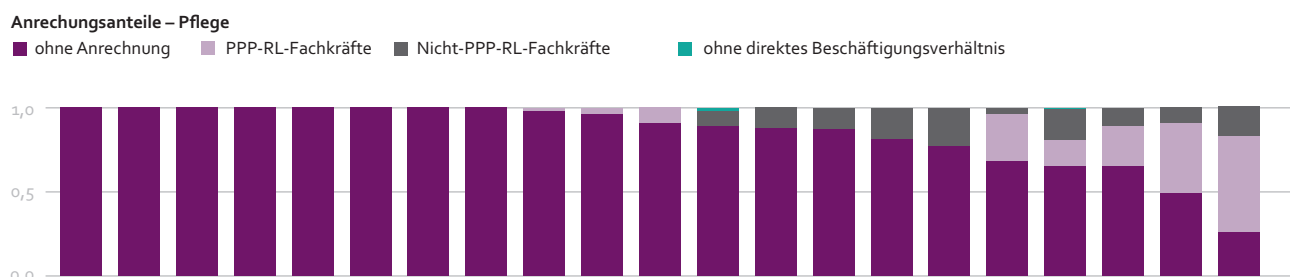


Abb. 3

die die vielfältigen therapeutischen Interventionen abbildet, könnte zu einer fundierteren Steuerung, höheren Versorgungsqualität und letztlich besseren Outcome-Messung führen. Für das Medizincontrolling wäre dies ein wichtiger Schritt, um zu einer nachhaltig besseren Qualität und Effizienz der Behandlung in psychiatrischen Kliniken beizutragen.

In der Krise liegt also auch eine Chance: Die Notwendigkeit, neue Wege zu gehen, ist groß – und vielleicht ist gerade jetzt der richtige Zeitpunkt,

strukturelle Innovationen zuzulassen. Wenn es gelingt, Delegation gezielt, qualitätsgesichert und im Einvernehmen mit Fachgesellschaften, Patienten- und Angehörigenvertretungen sowie Kostenträgern zu gestalten, könnte aus der PPP-RL ein entscheidender Treiber werden: für eine moderne, resiliente psychiatrische Versorgung. Die Grundvoraussetzung dafür ist: Mut zur Innovation, gegenseitiges Vertrauen, Bereitschaft zur Zusammenarbeit – und die Einsicht, dass die Versorgung in ihrer jetzigen

Form in Zukunft nicht mehr allein durch die klassischen Berufsgruppen aufrechterhalten werden kann.

PD Dr. Claus Wolff-Menzler
Mitglied des Vorstands DGfM
Leiter Fachausschuss Entgeltsystem
Psychiatrie und Psychosomatik
E-Mail: claus.wolff-menzler@medizincontroller.de

Guido Hartmann
Mitglied des Vorstands
DGfM
Stellvertretender Leiter
Fachausschuss Entgeltsystem
Psychiatrie und Psychosomatik
E-Mail: guido.hartmann@medizincontroller.de