

Umsetzung des Nachweisverfahrens zur PPP-RL in der Praxis



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der
Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung
erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a
Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

(Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-
Richtlinie/PPP-RL)

Ramon Krüger

Leiter Medizincontrolling

LVR-Klinikum Düsseldorf

G-BA QS-Konferenz, 04.11.2021 online

Umsetzung des Nachweisverfahrens zur PPP-RL in der Praxis

Agenda

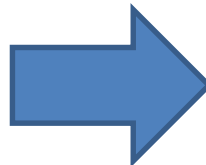


- **Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben**
- Praxisproblem: Systemischer Umsetzungsstand der PPP-RL
- „Wunschzettel“ aus der Praxis

Von Psych-PV zur PPP-RL: Was verändert sich für die Praxis?



PsychVVG



Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Ausstattung der stationären
Einrichtungen der Psychiatrie und
Psychosomatik mit dem für die Behandlung
erforderlichen therapeutischen Personal gemäß
§ 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (SGB V)**

**(Personalausstattung Psychiatrie und
Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)**

in der Fassung vom 19. September 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 31. Dezember 2019 B9)
in Kraft getreten am 1. Januar 2020

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Neue Nachweisebenen: Stationsbezug

Nachweis Teil A (sanktionsbehaftet):
je Quartal und Einrichtung

Nachweis Teil B:
Stations- und Monatsbezogen

§ 2 Grundsätze

(8) Die Krankenhäuser stellen die Einhaltung der Mindestvorgaben **einrichtungsbezogen** anhand **der auf einer Station jeweils tatsächlich tätigen Fachkräfte** der Berufsgruppen fest.

Problem: Stationsunabhängige Angebote

Praxisbericht: Erfüllung und Nachw

Neue Nachweisebenen: Stationsbezug

→ Nur einer Station zuzuordnendes Personal ist nachweisfähig

Praxisprobleme:

- Die meisten PPP-RL-Berufsgruppen sind nicht mehr stationsbezogen organisiert
- **Anwesenheitsgenaue Zuordnung zu den Stationen? Quasi Unmöglich!**

→ **Teil B:** Sehr fragliche Datenqualität

Stationsübergreifende Angebote?
Zentrale therapeutische Dienste?
Flexible MA-Pools?

Station	Jahr	Monat	Ausstattung in VKS	
			Ärzte	Pflege
1	2020	01	250	1170
1	2020	02	230	1020
1	2020	03	260	1175
2	2020	01	290	800
2	2020	02	230	700
2	2020	03	290	800

Die tatsächlich auf den zwei Station geleisteten Vollkraftstunden umfasste im entsprechenden Quartal also bei Ärzten 1.550 Stunden und bei der Pflege 5.665 Stunden. Bei der Pflege ist angerechnetes Personal nach § 8 im Umfang von insgesamt 175 Stunden enthalten, das ebenfalls stations- und monatsbezogen gesondert ausgewiesen und erläutert werden muss.

VKS_{IST} = tatsächliche Vollkraftstunden je Berufsgruppe

$VKS_{IST} = 1.550 \text{ h (Ärzte) und } 5.665 \text{ h (Pflege)}$

Der Umsetzungsgrad (siehe § 7 Abs. 2) wird aus dem Quotienten der tatsächlichen Personalausstattung bezogen auf die Mindestpersonalausstattung berechnet.

$$\text{Umsetzungsgrad} = \text{Personalquotient} = \frac{VKS_{IST}}{VKS_{Mind}} =$$

$$\text{Umsetzungsgrad}_{\text{Ärzte}} = \frac{1.550,00 \text{ h}}{1.487,78 \text{ h}} = 104,18 \%$$

$$\text{Umsetzungsgrad}_{\text{Pflege}} = \frac{5.665,00 \text{ h}}{5.492,02 \text{ h}} = 103,15 \%$$

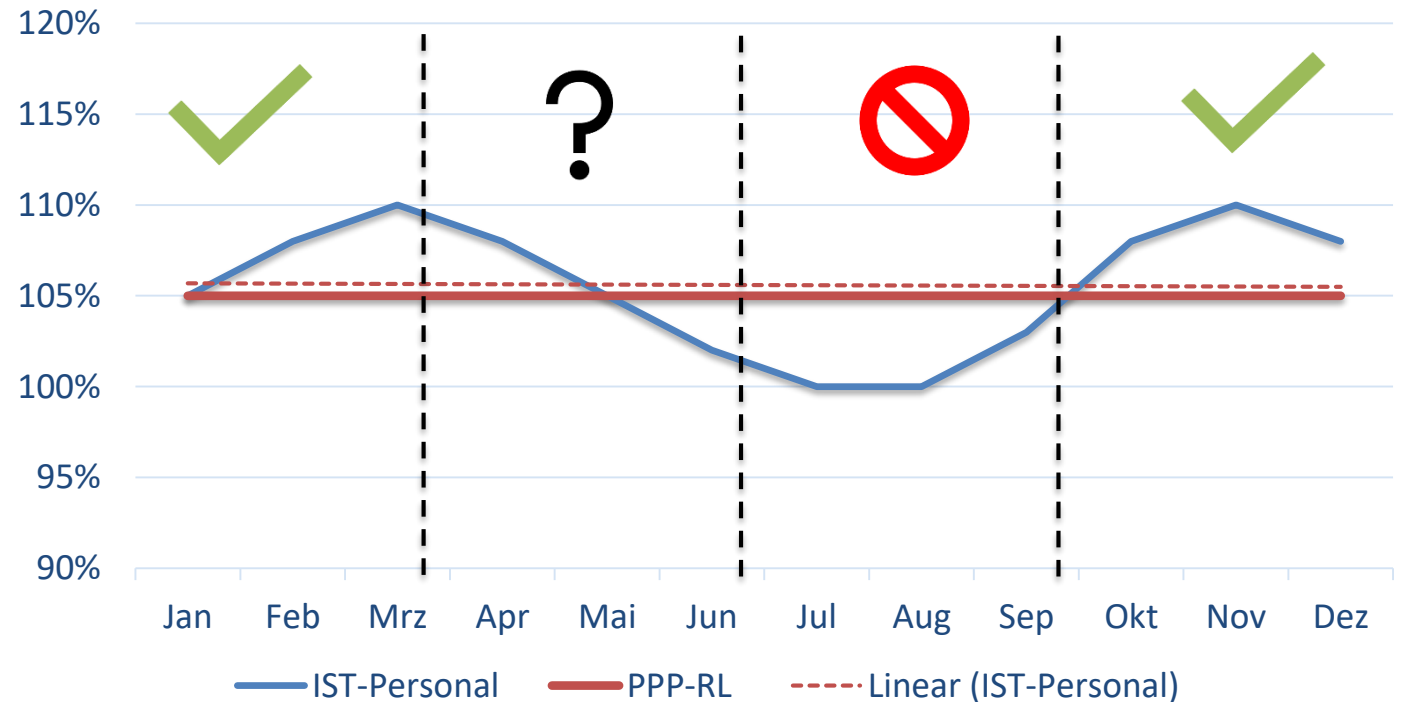
Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Nachweisebene: Anwesenheit
im Quartalsbezug



Nachweis in Vollkräftestunden
(VKS)

Beispiel: Personalbemessung und -nachweis nach
PPP-RL (2024)



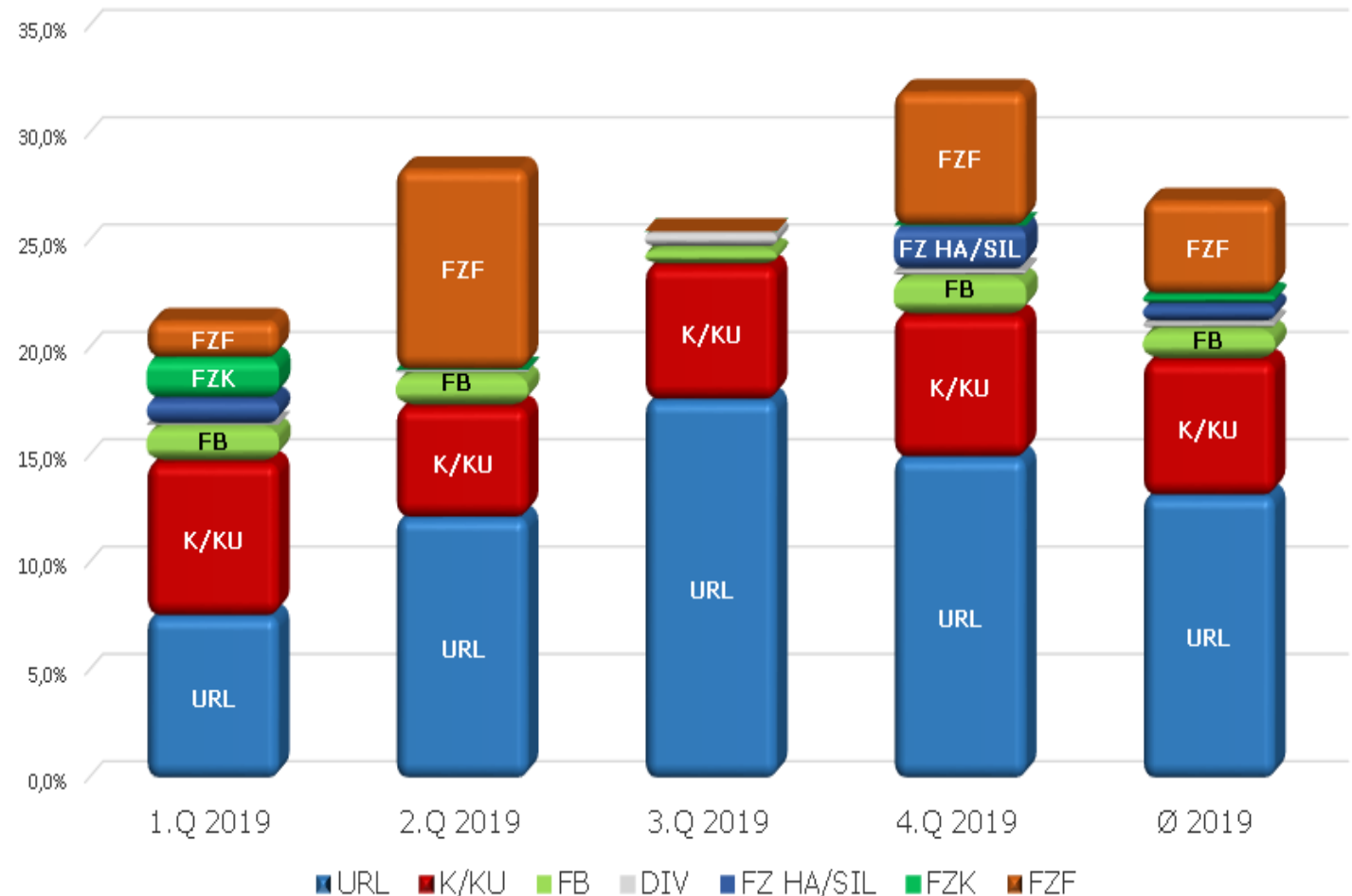
Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Nachweisebene: Anwesenheit im Quartalsbezug

Neuer Fokus in der Betrachtung der **Ausfallzeiten**:

Strukturelle Unterschiede zwischen den Quartalen

→ Nicht zu beeinflussende Unterschiede in der Anwesenheit von Personal



Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Planbarkeit der Mindestpersonalvorgaben

Eigentlicher Regelfall: Ermittlung der VKS-Mind auf Basis des **Vorjahresquartals**
→ Planbarkeit der zu erfüllenden Mindestpersonalvorgaben

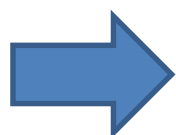
Aber: 2,5-Prozent Ausnahmeregelung (§6 Abs. 4)

(4) Liegt in einem Quartal des laufenden Jahres **die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in den Behandlungsbereichen um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter** der nach Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage, erfolgt die Berechnung der Behandlungswochen abweichend von Absatz 3 auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des laufenden Quartals.

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Planbarkeit der Mindestpersonalvorgaben

Simulation: Behandlungstage (PPP-RL) nach Behandlungsbereichen: Wirkung der 2,5%-Ausnahmeregel								
	A1	A2	A4	A5	A6	A7	A9	Gesamt
2020/ 3. Q.	11.000	6.700	0	0	60	1.150	0	18.910
2021/ 3. Q.	11.200	6.600	0	0	58	1.200	0	19.058
Differenz (abs.)	200	-100	0	0	-2	50	0	148
Abweichung in %	1,79%	-1,52%	0,00%	0,00%	-3,45%	4,17%	0,00%	0,78%
Ergebnis	2,5%-Ausnahmeregelung: Mindestvorgaben nach aktuellem Quartal							



Ausnahmeregelung = Regelfall
i.d.R. keine Planbarkeit der Mindestvorgaben

Freitextfeld: Wenig Aussagekraft in der Evaluation

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der PPP-RL

Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A5.1 Spalten 5 bis 7) in VKS	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung: Für welche Regelaufgaben erfolgte die Anrechnung?

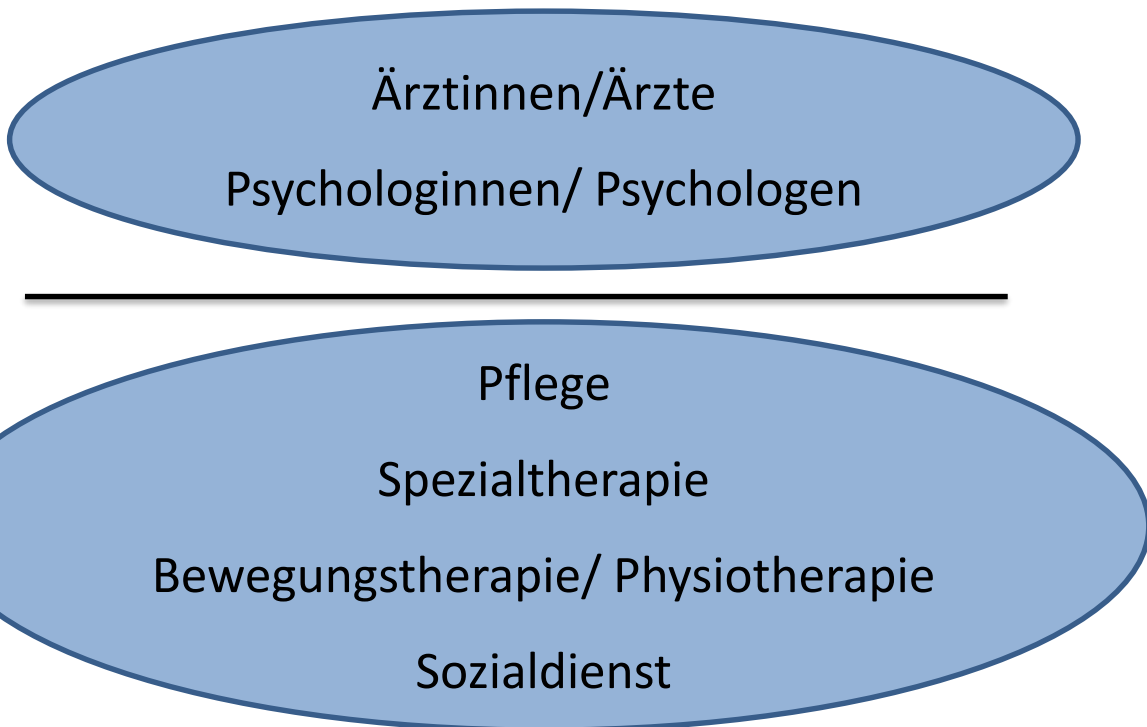
Anrechnungen nach §8 PPP-RL

- Nur über Anrechnungen lassen sich **moderne, spezialisierte und bedarfsgerechte Angebote** abbilden, ohne damit die Erfüllung der PPP-RL zu gefährden
→ Alle Kliniken/Einrichtungen müssen viele Anrechnungen vornehmen
- Hoher Dokumentationsaufwand bei der Anrechnung wird zusätzlich verschärft durch **Notwendigkeit zur Erfassung der Regelaufgaben je Anrechnung**

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Nachweisfähiges Personal – Begrenzung der Anrechnungsmöglichkeiten

§8 Abs. 3



§8 Abs. 5

Berufsgruppe nach PPP-RL	Ab 01.01.2023
Ärztinnen/Ärzte	keine
Pflege	10 %
Psychologinnen/Psychologen	10 %
Spezialtherapie	10 %
Bewegungs-/Physiotherapie	5 %
Sozialdienst	5 %

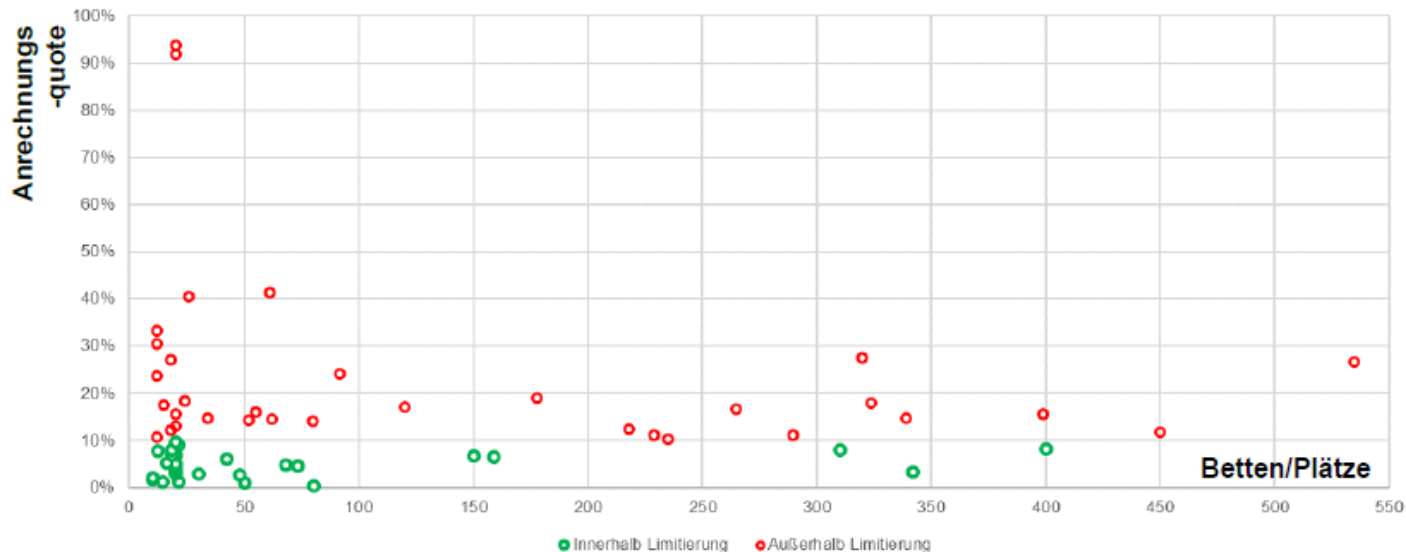
Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Nachweisfähiges Personal – Begrenzung der Anrechnungsmöglichkeiten

Pflegedienst

Die Anrechnungsquote nach § 8 Abs. 5 wurde für den Pflegedienst grafisch nach Größe der Einrichtung (nach Betten/Plätzen) aufbereitet und für beide Quartale gegenübergestellt.

Quartal 1



§8 Abs. 5

Berufsgruppe nach PPP-RL	Ab 01.01.2023
Ärztinnen/Ärzte	keine
Pflege	10 %
Psychologinnen/Psychologen	10 %
Spezialtherapie	10 %
Bewegungs-/Physiotherapie	5 %
Sozialdienst	5 %

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A1. Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung der Einrichtung, differenziert nach Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

Haupt-...
A6. Datenfelder zur Abbildung von Ausnahmetatbeständen pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

1. Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

2. **Tabelle A6: Ausnahmetatbestände pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5**

3. Die Gründe für Abweichungen und Ausnahmetatbestände sind in folgender Tabelle zu erläutern.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Gründe für Abweichungen (Freitext)	Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (mehr als 15 % des vorzuhaltenden Personals)	Von wann bis wann?	Wann wieder erfüllt? Datum	Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (größer 110 % des Umfangs des Vorjahres)	Von wann bis wann?	Wann wieder erfüllt? Datum	Gravierende strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen	Von wann bis wann?	Wann wieder erfüllt? Datum

A5. Datenfelder für Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

differenziert nach Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

...g, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe

Berufsgruppe	Davon			Umsetzungsgrad	Mindestanforderung
	Anrechnung Fachkräfte	Anrechnung Fachkräfte	Anrechnung Fachkräfte		

im Tagdienst

in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

...che Berufs- ...er angerech- ...chkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung ⁷
3	4	5	6

...gsbereichen

1	Tabelle A3.1: Gesamtbeha	Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
	Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	1	2	3	4

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Dokumentationspflichten

- **PPP-RL Stichtagserhebungen:** Einstufung aller Patienten alle zwei Wochen (Mind. 26 Vollerhebungen/Jahr)
- **Teil A:** Mind. 14 unterschiedliche Nachweistabellen für **jede Einrichtung (FAB/Standort)** pro Quartal
- **Teil B:** Mind. 9 unterschiedliche Nachweistabellen differenziert nach **jeder Station und jedem Monat**
- Nachweisführung zur Absicherung aller Einzelangaben im künftigen **MD-Prüfverfahrens (MD-QK-RL)**

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der

„Service-Charakter“
fehlt

Erfahrungsbericht: Servicedokumente

- **Schreibschutz** verhindert an vielen Stellen eine einfache Befüllung („Copy & paste“)
- Viele **Redundanzen** in den Dateneingaben, die durch anwenderfreundliche „Verformelung“ vermieden werden könnten
- **Keine Berechnungshilfen**: z.B. VKS-Mind könnten automatisch berechnet werden, keine Aggregation von Daten aus Teil B zu Teil A
- **Keine Plausibilisierung** der Daten bei der Eingabe, Protokoll prüft nur Vollständigkeit
- keine automatisierte Bearbeitung des Fehlerprotokolls (PDF) möglich

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Dokumentationspflichten

- Bürokratieaufwand lt. „Tragenden Gründen“ der PPP-RL (Erstfassung)

Für den gemeinsamen Nachweis von Teil A und Teil B sind die folgenden Standardaktivitäten und zeitlichen Aufwände erforderlich:

Standardaktivität	Min.	Qualifikationsniveau	Bürokratiekosten je Vorgang in € im Quartal	Bürokratiekosten je Vorgang in € im Jahr
Einarbeitung in die Informationspflicht	120	hoch	106,60	106,60
Beschaffung von Daten	120	hoch	106,60	426,40
Formulare ausfüllen (Ausfüllen der Checkliste, Anlage 3)	30	hoch	26,65	106,60
Überprüfung der Daten und Eingaben	45	hoch	39,98	159,92
Fehlerkorrektur (in 10% der Fälle)	10	hoch	8,88	35,52
Datenübermittlung (Übermittlung von Anlage 3)	2	mittel	0,93	3,72
Kopieren, Archivieren, Verteilen	5	mittel	2,32	9,28
Weitere Informationsbeschaffung im Falle von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	15	hoch	13,33	53,32
Gesamt	347		305,29	901,36

Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben

Dokumentationspflichten

- Bürokratieaufwand lt. Abfrage innerhalb der **VKD-Arbeitsgruppe „Praxisaustausch zur PPP-RL“)**

1. Zeitaufwand zur Nachweisführung

Betten/Plätze	Anzahl der zusammengefassten Bereiche	Summe der Betten/Plätze	Summe des Zeitaufwands je Quartal in VKS	Zeitaufwand in VKS je Bett/Platz	Zeitaufwand in Minuten je Bett/Platz
< 100	31	671	445	0,663	39,8
101 – 299	6	1.228	340	0,277	16,6
300 – 399	7	2.343	589	0,251	15,1
> 400	9	5.468	885	0,162	9,7
Summe	53	9.710	2.258	0,233	14,0
Median	8	1.786	517	0,289	17,4

Für ein Haus mit 600 Betten/Plätzen: **ca. 100 Arbeitsstunden pro Quartal** reine Nachweisführung

Umsetzung des Nachweisverfahrens zur PPP-RL in der Praxis

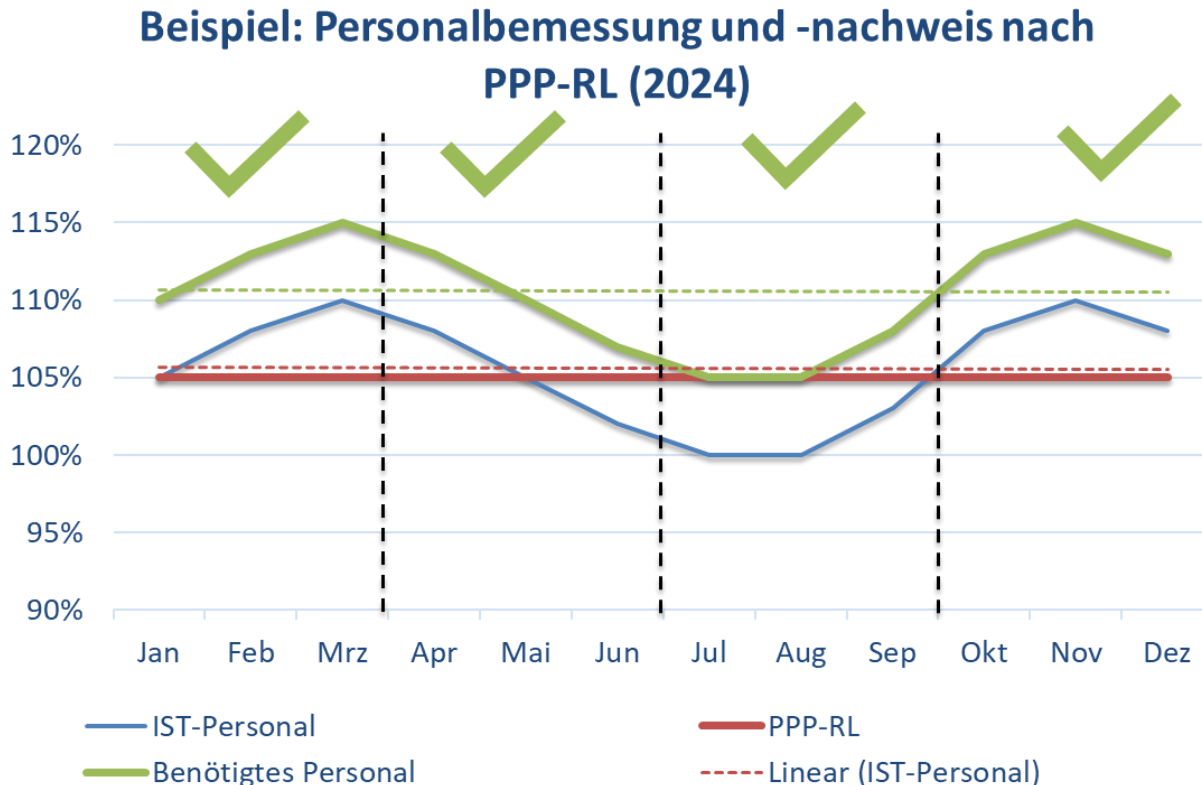
Agenda



- Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben
- **Praxisproblem: Systemischer Umsetzungsstand der PPP-RL**
- „Wunschzettel“ aus der Praxis

Praxisproblem: Systemischer Umsetzungsstand der PPP-RL

Personalbedarf vs. Erwartung der Kostenträger

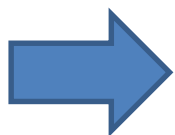


- Wesentlich höherer Personalbedarf als nur die in Stellen umgerechneten Minutenwerte
- **Bereitschaft zur Refinanzierung auf Ortsebene?**

Praxisproblem: Systemischer Umsetzungsstand der PPP-RL

Praxisbericht: Stand der Budgetverhandlungen zur PPP-RL

- **2020:** Aufgrund der corona-bedingt deutlich reduzierten Leistungsmenge konnten Häuser i.d.R. nur eine Budgetfortschreibung vereinbaren, einige Häuser noch ohne V.
- **2021:** Bundesweit noch kein geeinigter Budgetabschluss bekannt, der den PPP-RL-Mehrbedarf umfänglich berücksichtigt
 - Mehrere Verfahren in der Schiedsstelle, nach Schiedsstellenurteil ins Klageverfahren
- **2022:** Noch kein Beginn der Budgetverhandlungen in Sicht



Die Budgets befinden sich in weiten Teilen Deutschlands noch auf dem Niveau von 2019 (Psych-PV-Niveau)

Praxisproblem: Systemischer Umsetzungsstand der PPP-RL

Weiterer Zeitplan der PPP-RL

- **2022: Umsetzungsgrad 90%**
(anstatt 85%)
- **2023: Beginn der Sanktionierung mit Sanktionsfaktor 1,7 (PSY/KJP)**
- **2024: Ende der Übergangszeit**
→ **100% Nachweisverpflichtung**

Großes Aufgabenpaket verbleibend

- **§ 8 Anrechnung von Berufsgruppen**
 - Umfang von Anrechnungsmöglichkeiten
- **§ 14 Anpassung der Richtlinie**
 - Mindestvorgaben für die Psychosomatik
 - Regelaufgaben und Minutenwerte (generell)
 - Mindestvorgaben für dezentrale, kleine Standorte (*neu*)
 - Minutenwerte, insb. für Ärzte und Psychotherapeuten, auf Basis der Nachweisdaten 2020, 2021 (*neu*)
 - Einfluss der Regionalen Pflichtversorgung
 - Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst
 - Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen
- **§ 15 Evaluation der Richtlinie**

Umsetzung des Nachweisverfahrens zur PPP-RL in der Praxis

Agenda



- Von Psych-PV zur PPP-RL: Was verändert sich für die Praxis?
- Praxisbericht: Erfüllung und Nachweis der Mindestvorgaben
- Praxisproblem: Systemischer Umsetzungsstand der PPP-RL
- **„Wunschzettel“ aus der Praxis**

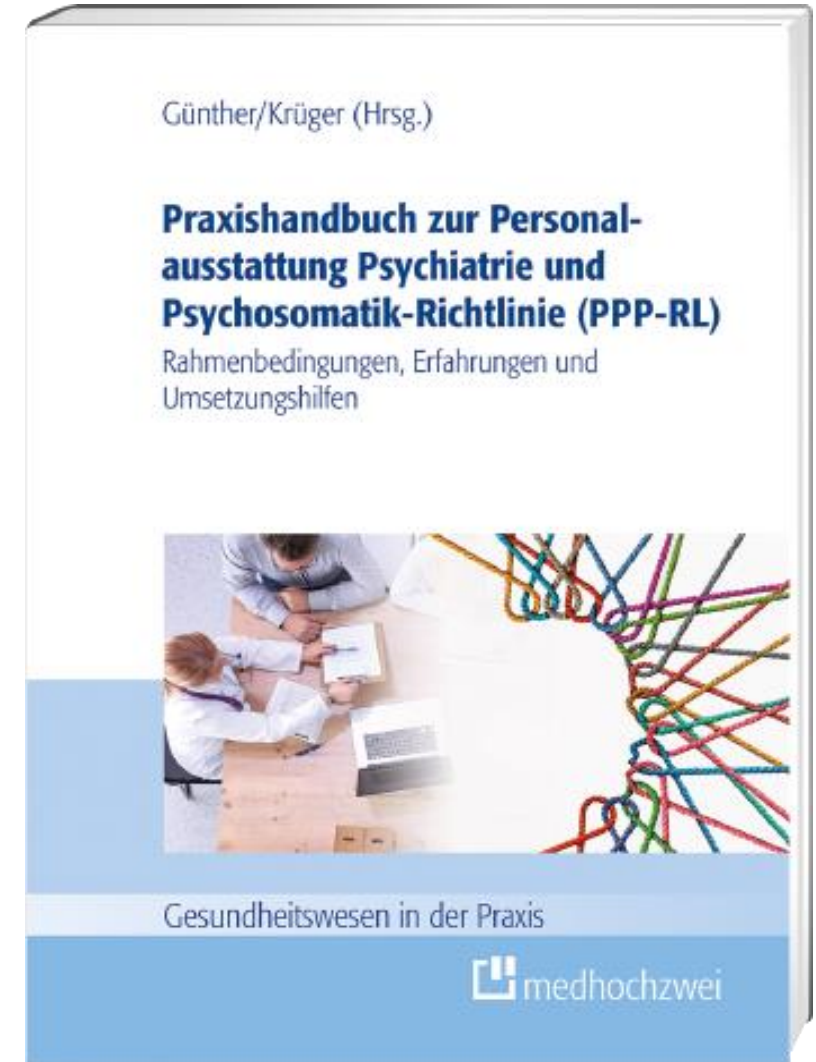
„Wunschzettel“ aus der Praxis

Notwendige Veränderungen im Sinne der Qualitätsziele

- 1. Reduktion des Bürokratieaufwands:** Die abgefragten Datenmengen und der hohe praktische Erfassungs- und Aufbereitungsaufwand sind dringend ob ihrer Notwendigkeit für die Ziele der Richtlinie zu überprüfen. Mehr „Service“ in den Servicedokumenten kann zusätzlich entlasten.
- 2. Prüfung des Stationsbezugs:** Der feste Stationsbezug bereitet in der Nachweisführung größte Schwierigkeiten und setzt fachliche Fehlanreize. Der Informationsgewinn ist zu vernachlässigen.
- 3. Planbarkeit der Mindestvorgaben:** Die 2,5%-Regelung verhindert jegliche Planbarkeit von Mindestvorgaben. Der Korridor ist zu erweitern und von den Behandlungskategorien zu lösen.
- 4. Verbesserte Anrechnungsmöglichkeiten:** Flexible Anrechnungsmöglichkeiten sind Grundvoraussetzung für bedarfsgerechte Angebotsgestaltung und einen entlastenden Berufsgruppen-Mix.
- 5. Zeitplan überdenken:** Sanktionierung nicht vor Refinanzierung und Evaluation der Richtlinie

Hinweis auf Buchveröffentlichung

- Tiefgehende, leichtverständliche & praxisorientierte Aufarbeitung der Regelungsinhalte
- Berufsgruppen- und fachgebietsspezifische Umsetzungshilfen und -konzepte
- Konkrete Hilfestellungen für Planung, Steuerung und Nachweisführung (inkl. EDV-Lösungen)
- Budgetverhandlung und strategischer Umgang mit der PPP-RL
- Versorgungspolitische Hintergründe



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt Daten:

ramon.krueger@lvr.de

Tel: 0211/922-2027