



Positionspapier der Plattform Entgelt

Klinik-Sanktionen:

Psychiatrische Versorgung in Gefahr

Stand: Juni 2023

Das Wichtigste auf einen Blick

Die Ausgangslage

- Psychische Erkrankungen betreffen mehr als jeden vierten Erwachsenen in Deutschland. Seelische Belastungen nehmen zu, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Der Mangel an verfügbaren Angeboten im Versorgungswesen ist ein Dauerbrenner der Medienberichterstattung.
- Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie halten trotz Fachkräftemangel eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung aufrecht, damit Betroffenen insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen rund um die Uhr eine Behandlung zur Verfügung steht.
- Allen Beteiligten ist klar: Wie es ist, kann es nicht bleiben. Vor Ort wird nach flexiblen Lösungen gesucht und bundesweit über notwendige Reformen diskutiert. Konsens herrscht darüber, dass die notwendige Umgestaltung des Versorgungssystems evidenzbasiert und strukturiert erfolgen sollte.

Das Problem

- Die seit 2020 in den Krankenhäusern geltende „Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) hat ohne empirische Grundlage Untergrenzen für die Personalausstattung definiert. Kliniken, welche sie – auch nur temporär und in einzelnen Berufsgruppen – nicht einhalten können, müssen ab 2024 mit drastischen Strafzahlungen rechnen.
- Aktuelle Daten und Analysen zeigen, dass diese Strafzahlungen in ihrer Höhe unverhältnismäßig, in ihrer Ausgestaltung unsachgemäß und in ihrer Wirkung unkontrolliert sind.
- Die Strafzahlungen werden in vielen Kliniken eine Abwärtsspirale auslösen: Bettenabbau, Stilllegung innovativer Angebote, Motivationsverlust der Mitarbeitenden – bis hin zur Schließung ganzer Kliniken.
- Dies wird Kliniken im ganzen Land betreffen und bundesweit zu einer weiteren Verknappung der stationären Versorgungskapazitäten und Überlastung der ambulanten Versorgung führen.
- Statt die Personalproblematik zu lösen und einen Beitrag zur Qualitätssicherung zu leisten, wird die PPP-RL zu einer Verschlechterung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen führen. Die Versorgungslandschaft steht vor einem unkontrollierten Kahlschlag, der gerade die schon heute unterversorgten Regionen treffen wird.

Die Lösung

- Die überzogenen und nicht zielführenden Strafzahlungen der PPP-RL müssen in ihrer aktuellen Form gestrichen werden.
- Wenn Mindestvorgaben nicht eingehalten werden können, müssen neben der Rückzahlung nicht genutzter Personalmittel Unterstützung, Beratung und Anreize für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung im Zentrum stehen.
- Zudem muss eine Weiterentwicklung erfolgen, die im Gegensatz zur aktuell gültigen Richtlinie evidenzbasiert zu einer leitliniengerechten Versorgung beitragen kann.
- Nur auskömmlich finanzierte Kliniken sind attraktive Arbeitgeber, die qualifizierte Fachkräfte in ausreichender Zahl gewinnen und halten können.
- Gemeinsam können Politik, Experten und die Selbstverwaltung die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen, um die Versorgung krisen- und zukunftssicher zu machen und patientenorientiert weiterzuentwickeln.

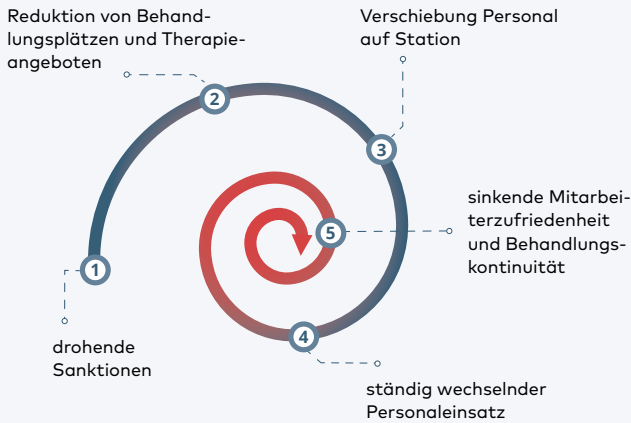
PPP-Richtlinie

Die Sanktionen der PPP-RL greifen, sobald auch nur in einem Quartal in einer einzigen Berufsgruppe die Vorgaben nicht erfüllt werden; selbst dann, wenn über das gesamte Jahr und das gesamte Personal betrachtet, alle vorgesehenen Stunden geleistet wurden.

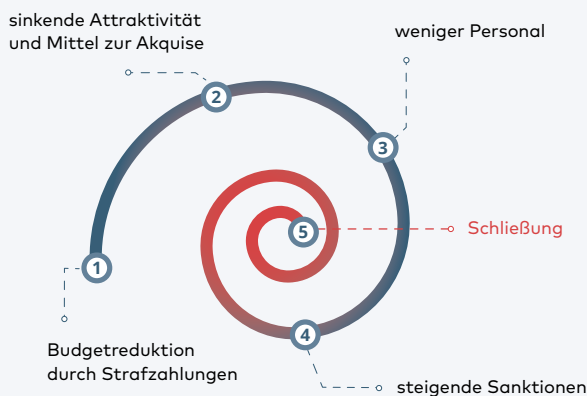
Betroffene Berufsgruppen



Vermeidung von Sanktionen



Folgen von Sanktionen

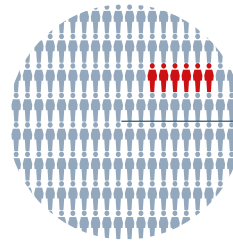


Beispielberechnung der Sanktionen für ein Quartal

Klinik der Erwachsenenpsychiatrie
500 Betten, 100 teilstationäre Plätze, 6500 Patienten/Jahr, Quartalsbudget: 15.843.750 Euro

1,6%

Unterschreitung der PPP-RL in einem Quartal:
ca. sechs Vollkraftstellen



REALER SANKTIONSAKTOR

5,4

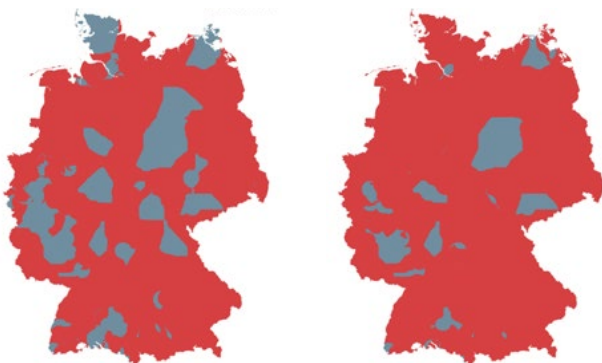
Sanktionshöhe: das 5,4-Fache der vermeintlichen Ersparnis

78.960 Euro Ersparnis

429.459 Euro Sanktionszahlung

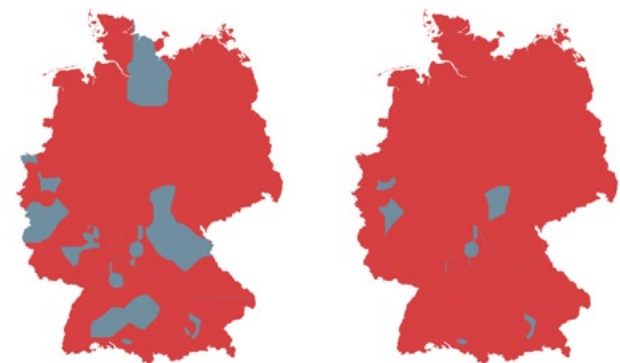
Von Sanktionen betroffen

Erwachsenenpsychiatrie



■ von Sanktionen betroffen ■ nicht von Sanktionen betroffen

Kinder- und Jugendpsychiatrie



Quelle: Universität Regensburg für die BAG Psychiatrie

Psychiatrische Krankenhausversorgung in Gefahr

Psychische Belastungen nehmen zu, die Inanspruchnahme des Versorgungssystems steigt, die öffentliche Debatte um Behandlungsmöglichkeiten und ihre Verfügbarkeit läuft auf vollen Touren. Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie halten trotz des Fachkräftemangels und schlechter Rahmenbedingungen eine qualitativ hochwertige Versorgung aufrecht. Durch drakonische Strafzahlungen, die die Krankenhäuser ab dem 1. Januar 2024 bei Unterschreiten einer willkürlich festgelegten Personalmindestausstattung leisten müssen, wird dies gefährdet. Neue Berechnungen zeigen jetzt: Nahezu alle Kliniken in allen Regionen des Landes werden von den Sanktionen betroffen sein. Damit droht eine enorme Verknappung der Versorgungskapazitäten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die ambulant nicht aufgefangen werden kann. Die unterzeichnenden Fach- und Betroffenenverbände fordern deshalb nachdrücklich die Streichung dieser Strafzahlungen und die Intensivierung strukturierter Reformbemühungen.

Die Sanktionen sind nicht zielführend

Die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) sieht ab 2024 Strafzahlungen vor, wenn Krankenhäuser die Personalmindestvorgaben nicht erfüllen. Diese Sanktionen sind aus mehreren Gründen verfehlt.

1. Die Sanktionen sind unverhältnismäßig: Ihre Höhe übersteigt das eingesparte Personalbudget um ein Vielfaches (vgl. Hintergrund). So würde beispielsweise eine große psychiatrische Klinik (500 Betten, 100 teilstationäre Plätze, 6500 Patienten pro Jahr) mit einem Quartalsbudget von knapp 16 Millionen Euro, die die Personalmindestvorgaben in einem Quartal um nur 1,6% (ca. 6 Vollkraftstellen) unterschreitet und deshalb in diesem Quartal knapp 80.000 Euro weniger Ausgaben hat, für das Quartal mit Strafzahlungen in Höhe von rund 430.000 Euro belegt werden. Die Strafzahlung ist damit mehr als fünfmal so hoch wie die Einsparung. Dies steht in drastischem Widerspruch zu den Vorgaben, die der Gesetzgeber in § 137 Absatz 1 SGB V für Sanktionsmaßnahmen gemacht hat. Dort sind gestufte und verhältnismäßige Maßnahmen vorgesehen. Die Rückzahlung von nicht verausgabten Personalmitteln ist selbstverständlich sinnvoll.
2. Die Sanktionen sind unsachgemäß, weil sie kleinteilig jede Berufsgruppe in jedem Quartal betrachten. Außer Acht bleibt dabei, wie sich die Personalausstattung insgesamt und über das ganze Jahr hinweg darstellt. Die Systematik der PPP-RL führt dazu, dass ein Krankenhaus sogar dann bestraft wird, wenn es über das Jahr hinweg mehr Stellen vorhält, als die Mindestvorgaben es vorsehen, aber die PPP-RL-Vorgaben nur in einem Quartal und nur in einer der sechs Berufsgruppen nicht erfüllen kann. Auch kurzfristige krankheitsbedingte Abwesenheiten können eine Unterschreitung der Mindestvorgaben auslösen. Um dies zu verhindern, ist ein personeller „Puffer“ nötig, der sich aber nach bisherigen Erfahrungen in Budgetverhandlungen vor Ort nicht vereinbaren lässt: Krankenkassen setzen die Personaluntergrenzen vielfach als Budgetobergrenzen fest.
3. Die Sanktionen sind ungerecht, wenn man sie mit ähnlichen Regelungen vergleicht. So resultieren aus der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) im Gegensatz zur PPP-RL deutlich geringere Strafzahlungen. Dies ist eine erhebliche Benachteiligung psychisch erkrankter Menschen gegenüber somatischen erkrankten Patienten.

Die Sanktionen verschärfen bestehende Probleme, statt sie zu lösen

Die Sanktionen, so wie sie aktuell ab dem Jahr 2024 vorgesehen sind, führen Krankenhäuser in einen Teufelskreis. Wenn sie das fehlende Personal nicht einstellen können, weil es an Bewerbern fehlt, müssen sie versuchen, die Sanktionen durch eine Reduktion der Patientenzahlen und des Leistungsan-

gebots zu vermeiden. Das Personal wird von dort abgezogen, wo es nicht zwingend zur Erfüllung der Pflichtversorgung und der PPP-RL notwendig ist – insbesondere aus sektorübergreifenden innovativen Angeboten wie der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) oder aus den Psychiatrischen Institutsambulanzen. In der Folge werden diese Behandlungsangebote nur noch reduziert zur Verfügung stehen oder sogar ganz wegfallen.

Personal, das in den Kliniken arbeitet, muss sich zudem auf häufige, kurzfristige Versetzungen einstellen, um akute Mängel auf einzelnen Stationen auszugleichen. Solche wiederholten Änderungen des Einsatzortes sind nicht nur höchst demotivierend für die Mitarbeitenden, sie sind auch der erfolgreichen Behandlung psychisch erkrankter Menschen abträglich, da diese auf einer tragfähigen Beziehung zwischen Patienten und Personal basiert. Diese Faktoren zusammengenommen machen die betroffenen Krankenhäuser zu zunehmend unattraktiven Arbeitsplätzen, wodurch sich die Personalsituation weiter verschärfen wird.

Viele Kliniken werden trotz dieser Maßnahmen Schwierigkeiten haben, die Personalvorgaben in allen Berufsgruppen einzuhalten und in der Folge von Sanktionen betroffen sein. Ihr Budget wird sich durch die Strafzahlungen reduzieren. Das wird für einige Kliniken sogar die Schließung bedeuten, da ihr Weiterbetrieb dann wirtschaftlich nicht mehr möglich ist.

Die PPP-RL leistet also mit der aktuell vorgesehenen Sanktionsregelung keinen Beitrag zur Patientensicherheit oder gar der Qualität der Behandlung. Sie führt ganz im Gegenteil zu einer Verschlechterung der Behandlungsqualität und der Versorgung.

Die Sanktionen werden zur Verknappung der Versorgung führen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) und der Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg haben die regionale Verteilung der von Sanktionen betroffenen Kliniken projiziert (siehe Abbildungen). Dazu wurden die Daten von 347 Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie und 127 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus dem vierten Quartal 2022 ausgewertet. 82% dieser Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie und 83% der Kinder- und Jugendpsychiatrie wären ab 2024 von Sanktionen betroffen – die jeweilige Region ist in der Karte rot eingefärbt. Hier ist zu erwarten, dass die oben skizzierten Entwicklungen eintreten. Es wird in weiten Teilen der Bundesrepublik zu einer massiven Verknappung der stationären Versorgungskapazitäten für Menschen mit psychischen Erkrankungen kommen, ohne dass ausreichend ambulante Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind, um den Mangel auszugleichen.

Dies hätte enorme Folgen für die psychische Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Patienten der stationären Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in aller Regel schwer und akut erkrankt. Können sie nicht in ein Krankenhaus aufgenommen werden, droht die akute Eigengefährdung.

Eine die stationäre Behandlung ersetzende ambulante Versorgung dieser Patienten kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gelingen, da bekanntermaßen weder die ambulanten Behandlungskapazitäten ausreichen noch Strukturen vorhanden sind, die eine hinreichend komplexe Versorgung akut-erkrankter Patienten ermöglichen. In dieser Hinsicht bedarf zunächst auch das ambulante Versorgungssystem einer Weiterentwicklung unter Einbezug aller relevanten Akteure, bevor eine Reduktion stationärer Behandlungsangebote ohne Schaden für die Patienten möglich ist.

Die Verknappung der stationären Angebote wird außerdem dazu führen, dass eine Behandlung für schwer erkrankte Patienten vielerorts, wenn überhaupt, nur in einem weiter entfernt liegenden Krankenhaus möglich sein wird. Dies steht im eklatanten Widerspruch zum Prinzip der gemeindenahen Versorgung, die es psychisch erkrankten Menschen ermöglichen soll, in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu bleiben und – wo gewünscht – Angehörige frühzeitig in die Behandlung einzubeziehen.

Unkontrollierter Kahlschlag statt zukunftsgerichteter Umgestaltung

Durch die geplanten unverhältnismäßigen Sanktionen werden aktuelle Bestrebungen und Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung der Zukunft (Stichworte „sektorübergreifend“, „flexibel“, „Ambulantisierung“, „Psychiatriedialog“, „Krankenhausreform“) konterkariert. Statt einer geordneten Weiterentwicklung wird es zu einem unkontrollierten Kahlschlag kommen, der unumkehrbar sein wird. Die Folgen werden psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen sowie die psychiatrischen Fachkräfte zu tragen haben.

Was getan werden muss

1. Die Sanktionen der PPP-RL müssen in der jetzigen Form gestrichen werden. Krankenhäuser, die die Personalmindestvorgaben trotz aller Bemühungen nicht erfüllen können, sollten zunächst Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen erhalten.
2. Zudem muss eine Weiterentwicklung erfolgen, die im Gegensatz zur aktuell gültigen Richtlinie evidenzbasiert zu einer leitliniengerechten Versorgung beitragen kann. Um Menschen mit psychischen Erkrankungen eine gute Behandlung zukommen zu lassen, benötigt eine Klinik ausreichendes, gut qualifiziertes Personal verschiedener Professionen. Daher braucht es ein Instrument, das den Personalbedarf für eine moderne, leitliniengerechte Behandlung ermittelt. Die Fachgesellschaften und Verbände setzen sich seit Jahren dafür ein, da die PPP-RL dafür bislang keine Regelungen vorsieht.
3. Darüber hinaus ist tatsächlich eine Umgestaltung der Versorgungslandschaft nötig. Sie muss allerdings geordnet erfolgen und die Versorgungssicherheit gewährleisten. Dazu müssen alternative Modelle der Personalbemessung (s. EPIK-Projekt) und weitere aktuelle Reformbemühungen zeitnah und unter Einbezug der relevanten Akteure intensiviert werden. Das Ziel ist ein psychiatrisches Behandlungsangebot für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, das flexibel ist und den regionalen Patientenbedarf flächendeckend berücksichtigt – und zwar sektoren- und sozialgesetzbuchübergreifend. Werden hierfür kluge Konzepte implementiert, erscheint eine Umstrukturierung auch im Sinne einer Reduzierung vollstationärer Angebote und des Aufbaus integrativer Angebote in den Gemeinden möglich.

HINTERGRUND

Prävalenz und Behandlung psychischer Erkrankungen

Jedes Jahr sind in Deutschland 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffenen Personen. Bei Kindern und Jugendlichen geht man davon aus, dass 20% eine psychische Auffälligkeit zeigen und 10% die Kriterien für eine psychische Erkrankung erfüllen. Diese Zahlen wurden vor der Corona-Pandemie erhoben; seitdem haben insbesondere unter Kindern und Jugendlichen seelische Belastungen deutlich zugenommen.

Psychische Erkrankungen haben gravierende Auswirkungen auf die Betroffenen, ihr Umfeld und die Gesellschaft. Sie zählen hierzulande zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre. Sie verursachen 17% aller Arbeitsunfähigkeitstage und sind mit knapp 38% der häufigste Grund für Frühberentungen. Ihre Behandlung verursacht Kosten in Höhe von 56,4 Milliarden Euro (Platz 2 unter allen Krankheitsgruppen). Schätzungsweise 50%–90% aller Suizide gehen auf psychische Erkrankungen zurück.

Trotz der hohen Prävalenz und des Leidensdrucks sucht nur jeder fünfte Betroffene das Gesundheitssystem auf. Die Inanspruchnahme ist über die letzten Jahrzehnte jedoch kontinuierlich gestiegen. In den Krankenhäusern der Kinder- und Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie werden heute nahezu eine Million Patienten behandelt. Der stationäre Sektor bildet damit neben dem ambulanten und dem gemeindepsychiatrischen einen wesentlichen Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslandschaft. Bereits seit vielen Jahren gibt es Reformbemühungen. Behandlungsangebote sollen stärker sektorübergreifend aufgestellt und somit flexibilisiert werden.

PPP-RL

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen (vgl. § 136a Abs. 2 SGB V). Dazu sollte der G-BA personelle Mindestvorgaben bestimmen, die möglichst evidenzbasiert sind und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Diese Mindestvorgaben sollten die seit 1991 geltenden Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ersetzen.

2019 veröffentlichte der G-BA die „Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL), welche Untergrenzen für die Personalausstattung festlegt. Diese wurden ohne Evidenzgrundlage und ohne die Bezugnahme auf Leitlinien definiert. Stattdessen wurden die Personalanzahlzahlen der über 30 Jahre alten Psych-PV weitergeführt und zu sanktionsbewährten Personaluntergrenzen deklariert.

Die Personaluntergrenzen der PPP-RL beziehen sich auf sechs verschiedene in der Behandlung von Patientinnen und Patienten relevante Berufsgruppen: Ärzte, Pflegende, Psychologen, Soziale Arbeit, Bewegungstherapie und Spezialtherapie (Ergotherapie und künstlerische Therapien). Basierend auf der Anzahl der im jeweiligen Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten wird festgeschrieben, wie viele Vollkraftstunden pro Berufsgruppe, Station und Quartal mindestens geleistet werden müssen. Dabei werden Fehlzeiten nicht mitgezählt, auch wenn diese z.B. aufgrund von Krankheit unvorhersehbar sind.

Sanktionen

Werden diese Untergrenzen nicht eingehalten, sieht die PPP-RL Strafzahlungen vor. Die Sanktionszahlungen greifen, sobald auch nur in einem Quartal in einer einzigen Berufsgruppe die Vorgaben nicht erfüllt sind. Strafzahlungen werden selbst dann fällig, wenn über das gesamte Jahr und das gesamte Personal betrachtet alle vorgesehenen Stunden geleistet und alle entsprechenden Finanzmittel verausgabt werden.

Die Strafzahlungen wurden u.a. aufgrund der enormen Belastungen durch die Pandemie zunächst ausgesetzt. Zum 01.01.2024 sollen sie nun aber trotz aller Kritik durchgesetzt werden. Dabei ist eine stufenweise Einführung vorgesehen: Ab 2024 müssen die Personaluntergrenzen zu 95 %, ab 2026 zu 100 % eingehalten werden.

Die Höhe der Strafzahlungen bezieht sich einerseits auf das Gesamtbudget der Klinik, andererseits auf das prozentuale Maß der Unterschreitung der Mindestvorgaben. Dafür ist relevant, wie viele Vollkraftstunden in jedem einzelnen Quartal in jeder der Berufsgruppen nicht geleistet und nicht ausbezahlt wurden. Die letztendliche Höhe der Strafzahlungen wird durch einen Algorithmus bestimmt:

1. Ermittlung der prozentualen Unterschreitung der Mindestvorgaben,
2. Berechnung des sogenannten Sanktionsfaktors durch Multiplikation der prozentualen Unterschreitung mit dem Wert 1,7,
3. Berechnung der Sanktionshöhe durch Multiplikation der Quartalsbudgets mit dem Sanktionsfaktor.

Es ist im deutschen Gesundheitswesen ein Einzelfall, dass der Vergütungsanspruch eines Krankenhauses vollständig von der Einhaltung personeller Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen abhängig gemacht wird. Ein vergleichbarer Mechanismus greift bei den Sanktionen nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV). Aber diese unterscheiden sich erheblich von den Sanktionen der PPP-RL: Sie bewegen sich in etwa in der Höhe der eingesparten Personalkosten.

Dies stellt eine Ungleichbehandlung gleicher Sachverhalte dar, bei der psychisch erkrankte Menschen gegenüber somatisch erkrankten deutlich benachteiligt werden.

Beispielberechnungen: Sanktionen für ein Quartal

Beispiel 1: Eine große erwachsenenpsychiatrische Klinik mit 500 Betten, 100 teilstationären Plätzen, 6500 Patienten und einem Quartalsbudget von ca. 16 Mio. Euro muss bei Unterschreitung der PPP-RL in lediglich einem Quartal um 1,6 % (entspricht etwa 6 Vollkraftstellen) eine Strafzahlung in Höhe von 430.000 Euro leisten. Gegenüber der Einsparung durch die Unterbesetzung in Höhe von rund 80.000 Euro ist dies mehr als ein Fünffaches (siehe Tabelle 1).

Beispiel 2: Für ein Haus mit 200 Betten, etwa 2600 Patienten und einem Quartalsbudget von 5 Mio. Euro bedeutet das: Werden in einem Quartal die Mindestvorgaben um 2,2 % unterschritten (entspricht etwa 2,5 Vollkraftstellen) und damit knapp 33.000 Euro eingespart, muss die Klinik Sanktionen in Höhe von annähernd 185.000 Euro bezahlen. Damit beträgt die Strafzahlung knapp das Sechsfache der eingesparten Personalkosten (siehe Tabelle 2).

Beispiel 3: Ähnlich verhält es sich bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für eine mittelgroße Klinik mit 50 Betten, 30 teilstationären Plätzen, 900 Patienten und einem Quartalsbudget von 2,4 Mio. Euro hätte eine Unterschreitung in einem Quartal von 2,5 % (entspricht etwa 1,8 Vollkraftstellen) Sanktionen von 100.000 Euro gegenüber einer Einsparung von 23.000 Euro zur Folge (siehe Tabelle 3). Der Sanktionsfaktor beläuft sich also auf 4,3.

Beispiel 4: Eine Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 15 Plätzen, 62 Patienten und einem Quartalsbudget von 310.000 Euro ist bei einer Unterschreitung um 3 % (entspricht etwa 0,3 Vollkraftstunden) von Strafzahlungen in Höhe von knapp 16.000 Euro gegenüber einer Einsparung von 4.000 Euro betroffen (siehe Tabelle 4). Die Strafzahlung ist in dem Quartal viermal so hoch wie die eingesparten Personalkosten.

Fachkräftemangel

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat quartalsbezogene Berichte über die Einhaltung der PPP-RL-Mindestvorgaben veröffentlicht. Demnach konnten im dritten Quartal 2022 die meisten Krankenhäuser das nach PPP-RL erforderliche Gesamtpersonal vorweisen. Allerdings kann mehr als jede zweite Einrichtung die Mindestvorgaben nicht in jeder Berufsgruppe erfüllen. Insbesondere mangelt es an Mitarbeitenden in den Berufsgruppen der Pflege, der Spezialtherapie und der Sozialen Arbeit.

Dieser Fachkräftemangel deckt sich mit anderweitigen Berichten. In der jährlichen Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts (PSYCHIATRIE BAROMETER) berichten 96 % der Krankenhäuser, die 2021 die Vorgaben nicht in jedem Quartal und jeder Berufsgruppen einhalten konnten, dass die erforderlichen Stellen aufgrund des Fachkräftemangels nicht besetzt werden können (Zustimmung voll und ganz: 63%, Zustimmung eher: 33%).

Regionale Verteilung der Sanktionen

Auswertungen der BAG Psychiatrie Benchmark und des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg zeigen nun erstmals, welche Regionen wie stark von den Sanktionen der PPP-RL betroffen sein werden.

Für die Analyse wurden die Personalnachweisdaten gemäß PPP-RL des vierten Quartals 2022 von 347 psychiatrischen sowie 127 kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken ausgewertet. Für jede Klinik der Stichprobe wurde betrachtet, inwieweit die Personaluntergrenzen erfüllt werden konnten. Liegt eine Klinik auch nur in einer Berufsgruppe unter den Mindestvorgaben der PPP-RL, werden ihr Strafzahlungen auferlegt.

In der Stichprobe wären bei einem Erfüllungsgrad der PPP-RL von 95 %, wie ab 01.01.2024 vorgesehen, 82% der Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie und 83% der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Sanktionen betroffen. Bei einem Erfüllungsgrad von 100%, wie er ab 01.01.2026 vorgesehen ist, wären 92% der erwachsenenpsychiatrischen und 95% der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken der Stichprobe von Sanktionen betroffen.

Um die regionale Verteilung der betroffenen Kliniken darzustellen, wurde mit Hilfe eines Algorithmus eine Georeferenzierung durchgeführt. Jeder Klinik wird eine initiale Kreisfläche zugeordnet; ihr Mittelpunkt wird durch die Geokoordinaten der Klinik, ihre Einfärbung durch den PPP-RL-Umsetzungsgrad der Klinik bestimmt. Um die Anonymität der Kliniken zu gewährleisten, generiert der Algorithmus anschließend eine weitere Ausbreitung der Flächen. Die Expansion simuliert dabei einen natürlichen Prozess, bei dem zunächst Ecken und Winkel aufgefüllt werden, bevor sich die Fläche entlang von Geraden ausbreitet.

In Gebieten mit weniger Kliniken läuft die Ausbreitung ungestört, so lange bis sie auf die nächste Fläche trifft. Da jede Fläche – unabhängig von ihrer Einfärbung bzw. dem durch sie repräsentierten Umsetzungsgrad – die gleiche Chance hat, sich auszubreiten, entsteht schließlich ein regionales Abbild der Umsetzungsgrade, ohne diese punktgenau abzubilden.

Regionen, in denen Kliniken von Sanktionen betroffen sein werden, sind rot eingefärbt. In ihnen wird es zu den oben genannten Folgen kommen (siehe auch Abbildungen). Es wird deutlich, dass nahezu in ganz Deutschland Kliniken von den Strafzahlungen betroffen sein werden. Nur sehr wenige, in der Karte blau eingefärbte Regionen, werden keine Einschränkungen der Versorgung erfahren.

Rechenbeispiel Tabelle 1

Klinik der Erwachsenenpsychiatrie 500 Betten, 100 teilstationäre Plätze					
	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 100%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 95%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden IST	Differenz	Erfüllung
Ärzte	21.250	20.188	20.500	0	96,5%
Pflege	100.250	95.238	93.500	-1.738	93,3%
Psychologen	6.100	5.795	6.125	0	100,4%
Spezialtherapie	10.950	10.403	10.100	-303	92,2%
Bewegungs- therapie	3.010	2.860	2.800	-60	93,0%
Soziale Arbeit	7.525	7.149	6.990	-159	92,9%
Summe	149.085	141.631	140.015	-2.258	93,9%
Unterschreitung nach PPP-RL				1,6%	
Sanktionsfaktor				2,7%	
Jahresbudget				63.375.000 €	
Quartalsbudget				15.843.750 €	
Sanktion für das Quartal				429.459 €	
Theoretische Einsparung				-78.960 €	
Faktor der Sank- tionshöhe im Vgl. zur Einsparung				5,4	
Behandelte Fälle im Jahr				6500	

Rechenbeispiel Tabelle 2

Klinik der Erwachsenenpsychiatrie 200 Betten					
	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 100%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 95%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden IST	Differenz	Erfüllung
Ärzte	6.184	5.875	5.910	0	95,6%
Pflege	31.968	30.370	29.795	-575	93,2%
Psychologen	1.585	1.506	1.550	0	97,8%
Spezialtherapie	2.942	2.795	2.705	-90	91,9%
Bewegungs- therapie	921	875	825	-50	89,6%
Soziale Arbeit	2.477	2.353	2.112	-241	85,3%
Summe	46.077	43.773	42.897	-956	93,1%
Unterschreitung nach PPP-RL				2,2%	
Sanktionsfaktor				3,7%	
Jahresbudget				19.987.500 €	
Quartalsbudget				4.996.875 €	
Sanktion für das Quartal				185.445 €	
Theoretische Einsparung				-33.413 €	
Faktor der Sank- tionshöhe im Vgl. zur Einsparung				5,6	
Behandelte Fälle im Jahr				2600	

Rechenbeispiel Tabelle 3

Klinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie 50 Betten, 30 teilstationäre Plätze					
	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 100%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 95%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden IST	Differenz	Erfüllung
Ärzte	3.273	3.109	2.950	-159	90,1%
Pflege	19.315	18.349	17.950	-399	92,9%
Psychologen	2.206	2.096	2.300	0	104,3%
Spezialtherapie	1.705	1.620	1.599	-21	93,8%
Bewegungs- therapie	727	691	660	-31	90,8%
Soziale Arbeit	1.495	1.420	1.350	-70	90,3%
Summe	28.721	27.285	26.809	-680	93,3%
Unterschreitung nach PPP-RL				2,5%	
Sanktionsfaktor				4,2%	
Jahresbudget				9.587.500 €	
Quartalsbudget				2.396.875 €	
Sanktion für das Quartal				101.587 €	
Theoretische Einsparung				-23.785 €	
Faktor der Sank- tionshöhe im Vgl. zur Einsparung				4,3	
Behandelte Fälle im Jahr				900	

Rechenbeispiel Tabelle 4

Klinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie 15 teilstationäre Plätze					
	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 100%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden- Untergrenze bei 95%- Einhaltung PPP-RL	Vollkraft- stunden IST	Differenz	Erfüllung
Ärzte	621	590	700	0	112,7%
Pflege	1.915	1.819	1.825	0	95,3%
Psychologen	470	447	510	0	108,5%
Spezialtherapie	386	367	300	-67	77,7%
Bewegungs- therapie	158	150	140	-10	88,6%
Soziale Arbeit	336	319	280	-39	83,3%
Summe	3.886	3.692	3.755	-116	96,6%
Unterschreitung nach PPP-RL				3,1%	
Sanktionsfaktor				5,3%	
Jahresbudget				1.245.833 €	
Quartalsbudget				311.458 €	
Sanktion für das Quartal				16.637 €	
Theoretische Einsparung				-4.056 €	
Faktor der Sank- tionshöhe im Vgl. zur Einsparung				4,1	
Behandelte Fälle im Jahr				62	

Mitglieder der Plattform Entgelt

- Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (BAG KJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)
- Bundesdirektorenkonferenz (BDK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP e.V.)
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)
- Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie (LIPPs)
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. – Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen (VKD)

Weitere zeichnende Verbände

- Aktion Psychisch Kranke (APK)
- Borderline-Trialog
- Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e.V. (BAG PED)
- Deutsche Angst-Hilfe e.V. (DASH)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken e.V.
- Pandora Selbsthilfe Psychiatrieerfahrener e.V. Nürnberg
- Deutsche Depressionsliga e.V. (DDL)
- Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS)

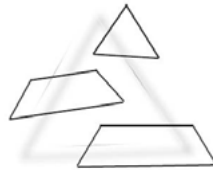
Logos der unterzeichnenden Verbände



Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V.



Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrie



Verband der
Krankenhausedirektoren
Deutschlands e. V.

ackpa



Arbeitskreis der
ChefärztInnen der Kliniken
für Psychiatrie und Psychotherapie
an Allgemeinkrankenhäusern
in Deutschland



LIPPS e.V.

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie
und Psychotherapie



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.



BAG
Psychiatrie

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Träger
Psychiatrischer Krankenhäuser

DGBS
Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V.



dgkjp

Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

DVSG

Gemeinsam für die Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen.



DATPPP

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Tageskliniken e.V.
Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik



BAG KT Bundesarbeitsgemeinsch
Künstlerische Therapien