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 – PPP-RL

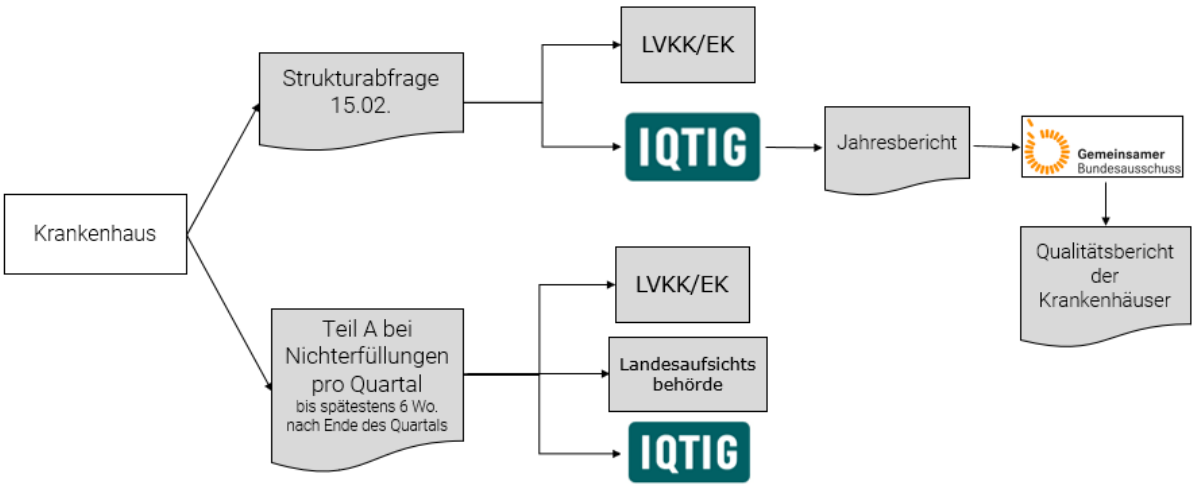
Die Richtlinie definiert verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern. Die Vorgaben richten sich an alle Krankenhäuser mit Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik mit vollstationärem, teilstationärem oder stationsäquivalenten Behandlungsspektrum.

Es handelt sich bei Vorgaben um einen **Mindeststandard** und keine Empfehlung zur vollständigen Personalbemessung. Zusätzliche Personalressourcen, die nicht innerhalb der PPP-RL berücksichtigt werden, müssen bei der Budgetvereinbarung auf Ortsebene verhandelt werden. Beispiele hierfür sind spezielle strukturelle/organisatorische Rahmenbedingungen der Einrichtung, Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung, zur Kompensation von Ausfallzeiten, Besonderheiten für den Nachtdienst sowie Führungspersonen. Die Mindestpersonalausstattung wird nach der Patientenzahl und Behandlungsintensität durch vorgegebene Minutenwerte errechnet und zur Ermittlung der Einhaltung ist das tatsächlich eingesetzte Personal nachzuweisen. Die Erstfassung trat am 01.01.2020 in Kraft und wurde seither mehrfach überarbeitet. Im Falle von Nichterfüllungen der Mitteilungspflichten sowie bei Nichteinhaltung der Vorgaben des Tagdienstes in psychiatrischen Einrichtungen sind schon jetzt mit Sanktionen zu rechnen.

Ziele

Die Richtlinie soll die Qualität in der Patientenversorgung sichern und einen Betrag zu einer leitliniengerechten Behandlung leisten.

Übermittlung der Nachweisdaten auf Basis der IQTIG-Spezifikation



eigene Darstellung LMU Klinikum

Wichtigste Key Facts

- Einrichtungen werden je Krankenhausstandorte differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik quartalsweise betrachtet.
- Grundlage für die Ermittlung der Mindestvorgaben in Vollkraftstunden (**VKS-Mind**) für den Tagdienst (14 Stunden) sind Behandlungstage je Eingruppierung der Patienten in Behandlungsbereiche mit vorgegebenen Minutenwerten für die verschiedenen Berufsgruppen.

- Berufsgruppen im interdisziplinären Behandlungsteam sind Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachpersonen, psychologischer und psychotherapeutischer Dienst, spezialtherapeutischer Dienst, Sozialdienst.
- Zu Pflegefachpersonen gehören Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
  - Gesundheits- und Krankenpfleger
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
  - Altenpfleger
  - Heilerziehungspfleger
  - in KJP auch Erziehungsdienst

- Die Mindestvorgabe für den Nachtdienst (10 Stunden) wird komplex aus Vorjahreswerten (Anzahl an Nachtdienstplätzen in Abhängigkeit vom Anteil an Patienten der Intensivbehandlung) berechnet. Diese Vorgabe bezieht sich auf jede Nacht, 90 % der Nächte sind zu erfüllen.
- Tatsächliche Personalausstattung als Vollkraftstunden-Ist (**VKS-Ist)**, hier werden die geleisteten Netto-Arbeitsstunden, tarifneutral und ohne jegliche Ausfallzeiten herangezogen.
- Anrechnung von Hilfspersonen im Tagdienst mit max. 15% der VKS-Mind in der Übernahme von Regelaufgaben des Pflegepersonals möglich, im Nachtdienst (begrenzt bis 31.12.2027) von Pflegehilfspersonen (mit abgeschlossener mind. 12-monatiger Ausbildung bzw. 3-jähriger Berufstätigkeit im psychiatrischen/psychosomatischen Bereich) mit einem Anteil von max. 15%.
- Auszubildende im 2. und 3. Ausbildungsdrittel können im Verhältnis 9,5:1 angerechnet werden.
- Weiterer gegenseitige Anrechnungsmöglichkeit von Fachpersonen zwischen den Berufsgruppen der Pflegefachpersonen, des spezialtherapeutischen Dienstes und Sozialdienstes.
- Ausnahmetatbestände sind möglich bei
  - Kurzfristigen, krankheitsbedingten Personalfällen über das übliche Maß (>15 % des vorzuhaltenden Personals),
  - bei kurzfristig stark erhöhtem Patientenaufkommen durch gesetzl. Unterbringung/regionale Pflichtversorgung (>110 % des Vorjahres) oder
  - bei gravierenden strukturellen/organisatorischen Veränderungen der Einrichtung

- Erfüllungsquoten werden je Berufsgruppe ermittelt, bereits eine Nichterfüllung einer Berufsgruppe gilt für die gesamte Einrichtung als Nichteinhaltung.
- Umsetzungsgrade der Mindestpersonalausstattung: bis Ende 2028 mind. 90 %
  ab 2029 mind. 95 %
  ab 2031 100 %

- Die Einhaltung der vom G-BA festgelegten Regelungen werden vom Medizinischen Dienst auf Basis der MD-Qualitätsprüfungs-Richtlinie geprüft (MD-QP-RL) – konkret ob Personalberechnungen korrekt, Dokumentationspflichten erfüllt und Abweichungen ordnungsgemäß gemeldet sind.

Problematische Bereiche

- Erschwerte Sicherstellung ausreichender Pflegefachpersonenbesetzung in der prospektiven Planung mit retrospektiv ermittelten Patientenbedarfen aus dem Vorjahr.

- Eine Planung exakt auf Mindestniveau nach PPP-RL verursacht mögliche Nichterfüllungen bei Krankheits- oder Urlaubsphasen – Berücksichtigung von Ausfallquoten ist hier erforderlich.
- Budgetverhandlungen sollten zusätzliches Personal über PPP-RL-Vorgaben hinaus für Ausfallzeiten, Bereitschaftsdienste, Leitungsaufgaben sowie zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung enthalten.
- Starre Nachtdienstvorgabe berücksichtigt Schwankungen im operativen Betrieb nur eingeschränkt – die Betrachtung jeder einzelnen Nacht führt bereits bei kurzfristigen Ausfällen oder unvorhersehbare Personalengpässe zu einer Nichterfüllung, obwohl die personelle Ausstattung insgesamt angemessen sein kann.
- Die Anzeige von Ausnahmetatbeständen ist in der Meldung sehr komplex, ebenso die Belegung in den nachgelagertem Nachweis- und Prüfverfahren bei den Kostenträgern – fragliche Annahme.
- Die Erlössituation durch das PEPP-System, der tatsächliche Behandlungsbedarf und die personellen Mindestvorgaben anhand der PPP-RL sollten in der Steuerung aufeinander abgestimmt sein.
- Die Verschiebung von Personal aus dem somatischen Bereich ist in der Abbildung wegen unterschiedlicher Finanzierung schwierig (Pflegebudget vs. PEPP).
- Heterogene Auslegung im Rahmen von MD-Prüfungen herrscht besonders bei Qualifikationen, Anrechnungen und Ausnahmetatbeständen.
- Unterschiedliche Logiken in PpUGV und PPP-RL erfordert separate Auswertungen aufgrund verschiedener Zeitintervalle, unterschiedliche Anrechnungsmöglichkeiten → erhöhter Dokumentations- und Berechnungsaufwand.

Folgen

- Durch den allgemeinen Fachpersonalbedarf können teilweise nicht alle offenen Stellen besetzt werden, daher Ausschöpfen der Personalressourcen.
- Insbesondere in ländlichen Regionen, in denen der Fachpersonalbedarf nochmals verstärkt ist, können die starren und administrativ anspruchsvollen Vorgaben zu Bettenreduktionen führen und damit die bereits bestehende Diskrepanz zwischen Behandlungsbedarf und -angebot verschärfen.
- Zur Abwendung von Nichterfüllungen sollten Anrechnungsmöglichkeiten von Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen oder Hilfspersonen auf andere Berufsgruppen in vollem Umfang ausgeschöpft werden, jedoch muss das Klinikum bei MD-Prüfungen nachweisen, dass das angerechnete Personal eine gleichwertige Qualifikation hat bzw. Regelaufgaben der Berufsgruppe übernimmt.
- Zur Erfüllung der Umsetzungsgrade werden womöglich Betten gesperrt/geschlossen oder das Leistungsangebot reduziert. Die Wartezeiten der Patientinnen und Patienten auf eine Behandlung im Krankenhaus steigen dadurch zusätzlich.
- Für das nachgelagerte Nachweis- und Prüfverfahren von Ausnahmetatbeständen benötigt es eine umfassende Dokumentation zum Vorliegen der Voraussetzungen sowie der eingeleiteten Gegenmaßnahmen.
- Sanktionen in Form von Vergütungsabschlägen bei Nichterfüllung der Personalmindestvorgaben sind erstmalig seit dem Erfassungsjahr 2026 möglich.
- (Rück-)Forderung der Kostenträger von überschüssigen Budgets bei nichtausgeschöpften Personalkosten bewirkt die Reduzierung des Budgets im Folgejahr. Theoretisch sind für den nächsten Vereinbarungszeitraum das Budget auf Ausgangsniveau bei Stellenbesetzung wieder zu erhöhen, die Durchsetzung bei den Kostenträgern bleibt fraglich.

Quelle

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss