

Berlin, 24. November 2022

## 13. Qualitätssicherungskonferenz



PRAXIS  
FORUM  
PSYCHE

# Praxisbericht Benchmark-Projekte am Beispiel der PPP-RL

Stefan Günther

medbo





„Die **zunehmende Komplexität** auf Grund umfangreicher administrativer (Mindest-)Vorgaben führt dazu, dass die Krankenhäuser längst nicht mehr nur ihre eigenen Leistungen kennen und deren Entwicklung im Blick haben müssen, sondern **die eigene Situation immer auch im Kontext der allgemeinen Entwicklung** betrachten müssen. Hinzu kommt, dass die Leistungserbringer nicht mehr nur Angebot und Nachfrage im Blick haben müssen, sondern **auch Qualifikation und Verfügbarkeit des Personals** in die Gleichung aufzunehmen sind. Eindimensionale Betrachtungen wurden längst durch viel **komplexere Analysen** ersetzt, da die einzelnen Einflussfaktoren aufeinander reagieren und daher multidimensional betrachtet werden müssen. Die Beteiligung an und die Beschäftigung mit Benchmark-Projekten gewinnt dadurch zunehmend an Bedeutung.

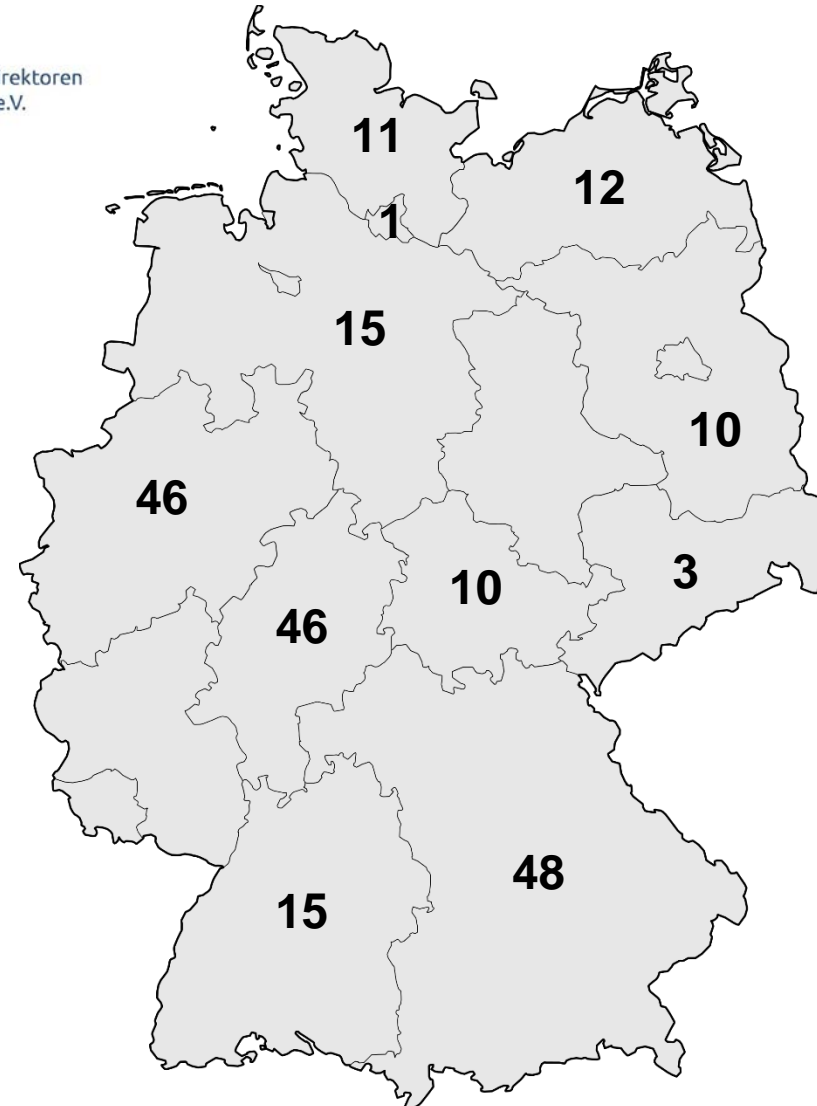
Der Beitrag soll am Beispiel der PPP-RL aufzeigen, wie eine sehr komplexe Materie kompakt und dennoch anschaulich und informativ dargestellt werden kann, welche Erkenntnisse sich durch einen bundesweiten Vergleich – sowohl für die einzelnen Häuser, wie auch für die Partner der Selbstverwaltung – gewinnen lassen und wie die gewonnenen Informationen bei einer praxisbezogenen Weiterentwicklung der Richtlinie verwendet werden können.“

- Bis Ende 2022 müssen alle Psych-Einrichtungen umfangreiche Daten an das IQTIG übermitteln – quartals- und einrichtungsbezogen, aber auch monats- und stationsbezogen.
- Neben der Summe der Behandlungstage, der Patienteneinstufung sind vor allem Daten zum tatsächlichen Personaleinsatz zu übermitteln. Darüber hinaus auch die Qualifikation der Mitarbeitenden.
- Es gibt dadurch eine äußerst umfassende Datenbasis auf Bundesebene um tiefgreifende Analysen durchzuführen.
- Bisher sind keine Auswertungen zugänglich gemacht worden. Eine erste Veröffentlichung wird 2023 erwartet (nach Beschluss vom 15.09.22).

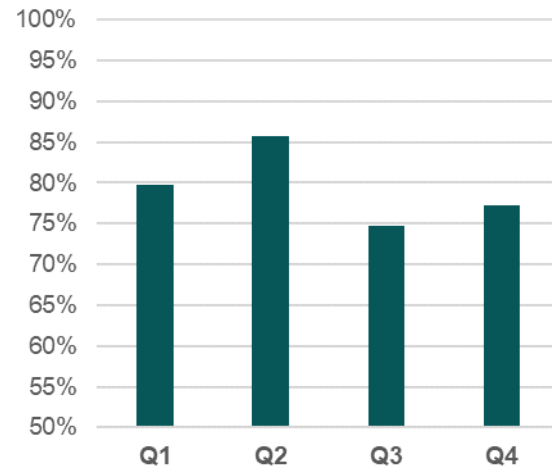
## Ergebnisse eines Benchmarks der VKD-Fachgruppe Psychiatrie für 2021



- Insgesamt haben sich
  - 36 Krankenhäuser/Träger
  - mit 217 Einrichtungen (FAB je Standort)
  - aus 11 Bundesländern beteiligt.
- Der Benchmark repräsentiert
  - 12.200 Betten,
  - 3.300 Plätze und
  - insgesamt über 800 Stationen.
- Bei 170 Einrichtungen werden Anrechnungen nach § 8 Abs. 5 vorgenommen.

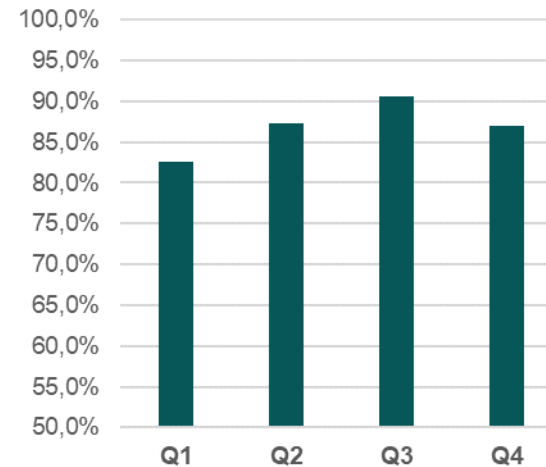


## Konnten die Mindestvorgaben\* erfüllt werden?



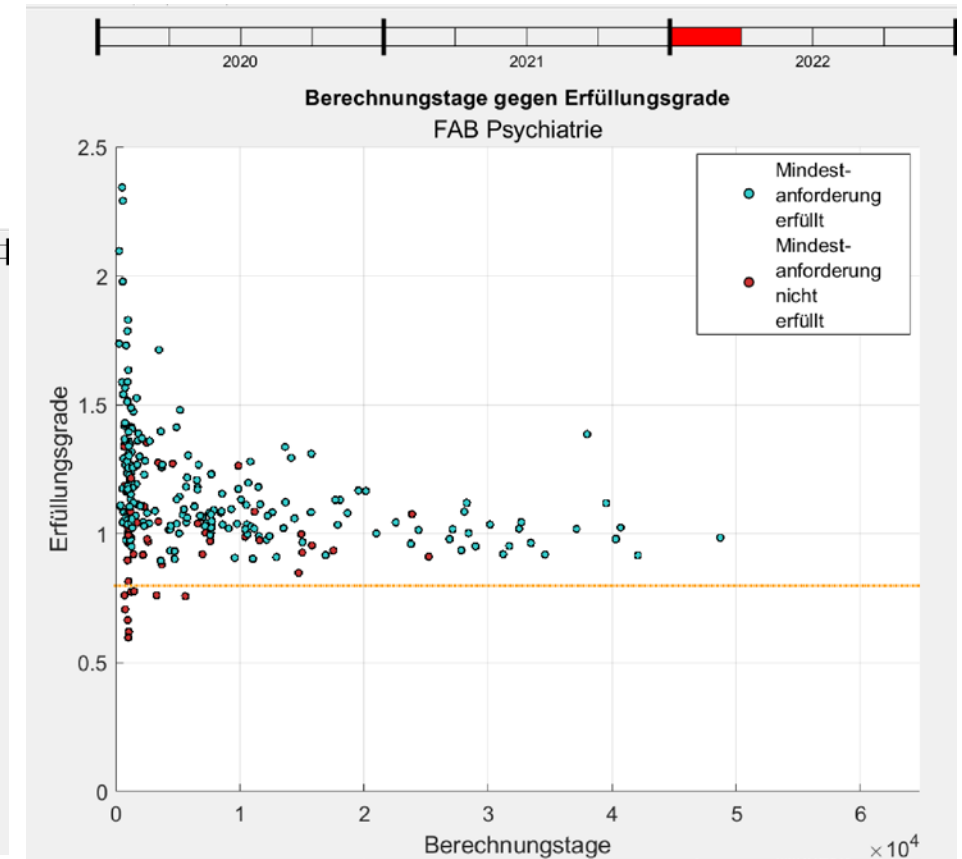
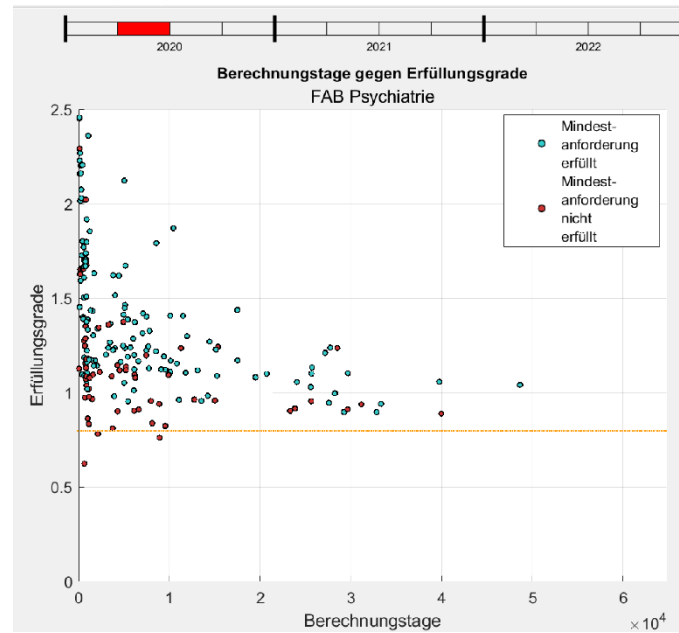
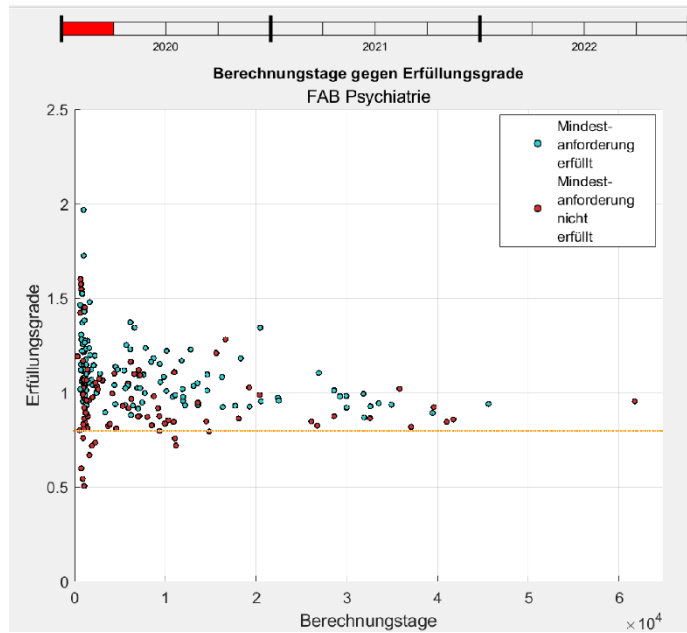
\* bei 85% Mindestbefüllungsquote

## Wie entwickelte sich die vollstationäre Auslastung?



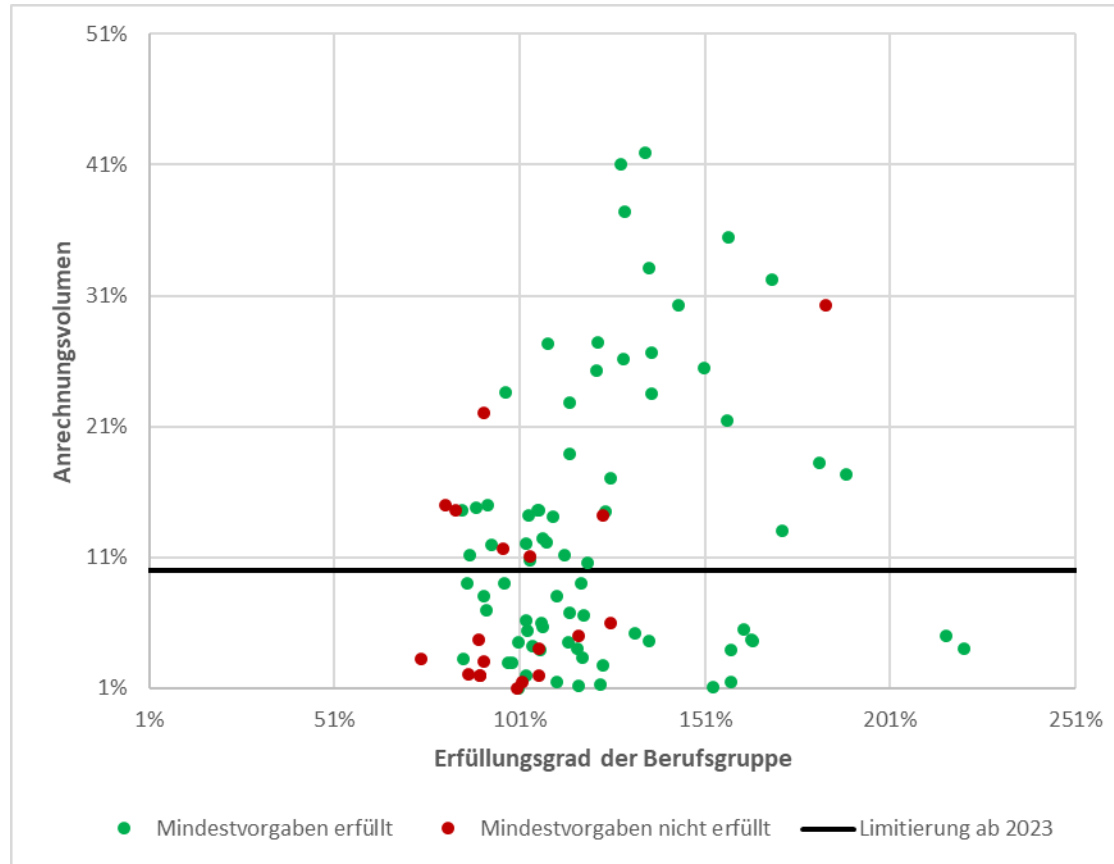
- Nur rund 70-80% der Teilnehmer konnten die Mindestvorgaben erfüllen – diese lagen in 2021 noch bei 85%!
  - Die vollstationäre Auslastung schwankte auch in 2021, lag aber immerhin zwischen 80% und 90%.
  - Die teilstationären Angebote konnten im Durchschnitt nur zu knapp 80% ausgelastet werden.
  - Der Gesamtumsatzungsgrad ging mit zunehmender Belegung zurück.
- **Auch 2021 ist nicht repräsentativ**, die aktuell guten Erfüllungsquoten täuschen.
- In Q3 erfüllen nur knapp 75% der Einrichtungen die Mindestvorgaben bei ca. 90% vollstationärer Belegung und ca. 80% teilstationärer Belegung. Es zeigt sich das Problem: Bei voller Belegung wäre die Quote noch viel schlechter.

- Entscheidend für Datenanalysen und Benchmarks ist eine stabile und aussagekräftige Datenbasis.
- Diese ist bislang nicht gegeben: Corona hat die Datenlage massiv beeinträchtigt – bis heute.



## Verteilung der Einrichtungen nach Anrechnungsvolumen und Erfüllungsgrad der Berufsgruppe

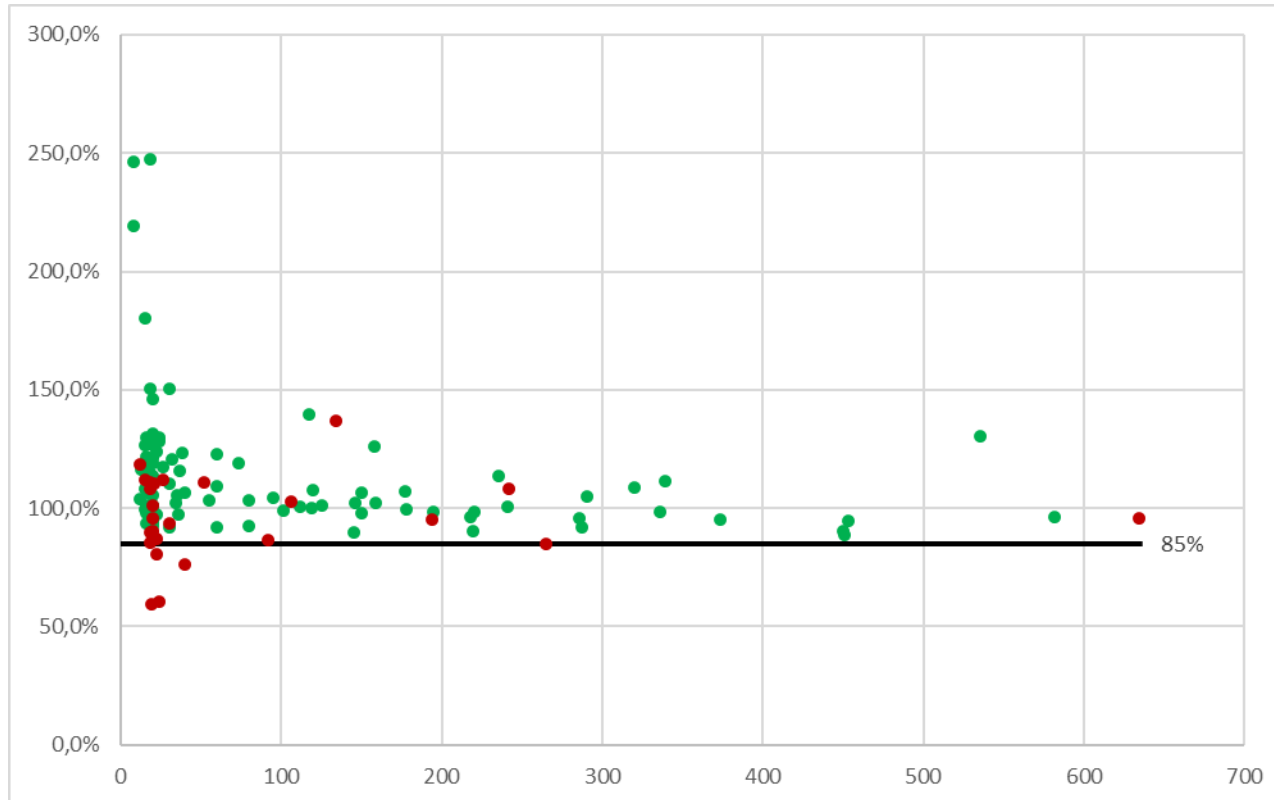
Am Beispiel des Pflegedienstes



- Jeder Punkt steht für das Anrechnungsvolumen einer Einrichtung.
- **Grüne Punkte:** Mindestvorgabe der Berufsgruppe wurden erfüllt.
- **Rote Punkte:** Mindestvorgabe (trotz Anrechnung) nicht erreicht.

- Der Benchmark zeigt, dass die Mehrheit der Einrichtungen über 10% der VKS-Mindestvorgabe anrechnet – **unabhängig vom Erfüllungsgrad.**
- Anrechnungen sind keine Ausnahme oder etwas besonderes, sondern gehören einfach „dazu“.
- Sie symbolisieren nicht schlechte Qualität oder eine negative Aufgabenverlagerung, sondern stehen für einen modernen Aufgaben- und Skill-Mix und sind in die Konzepte integriert.
- Die Daten sind authentisch, da trotz Anrechnungen auch Nicht-Erfüllungen vertreten sind. Anrechnungen gehören also in der Psychiatrie ausdrücklich „dazu“.
- **Die normativ festgesetzte Limitierung, die bereits ab 2023 greifen soll, findet sich in der Realität nicht wieder.**

## Verteilung der Einrichtungen nach Gesamtumsetzungsgrad und Größe der Einrichtung

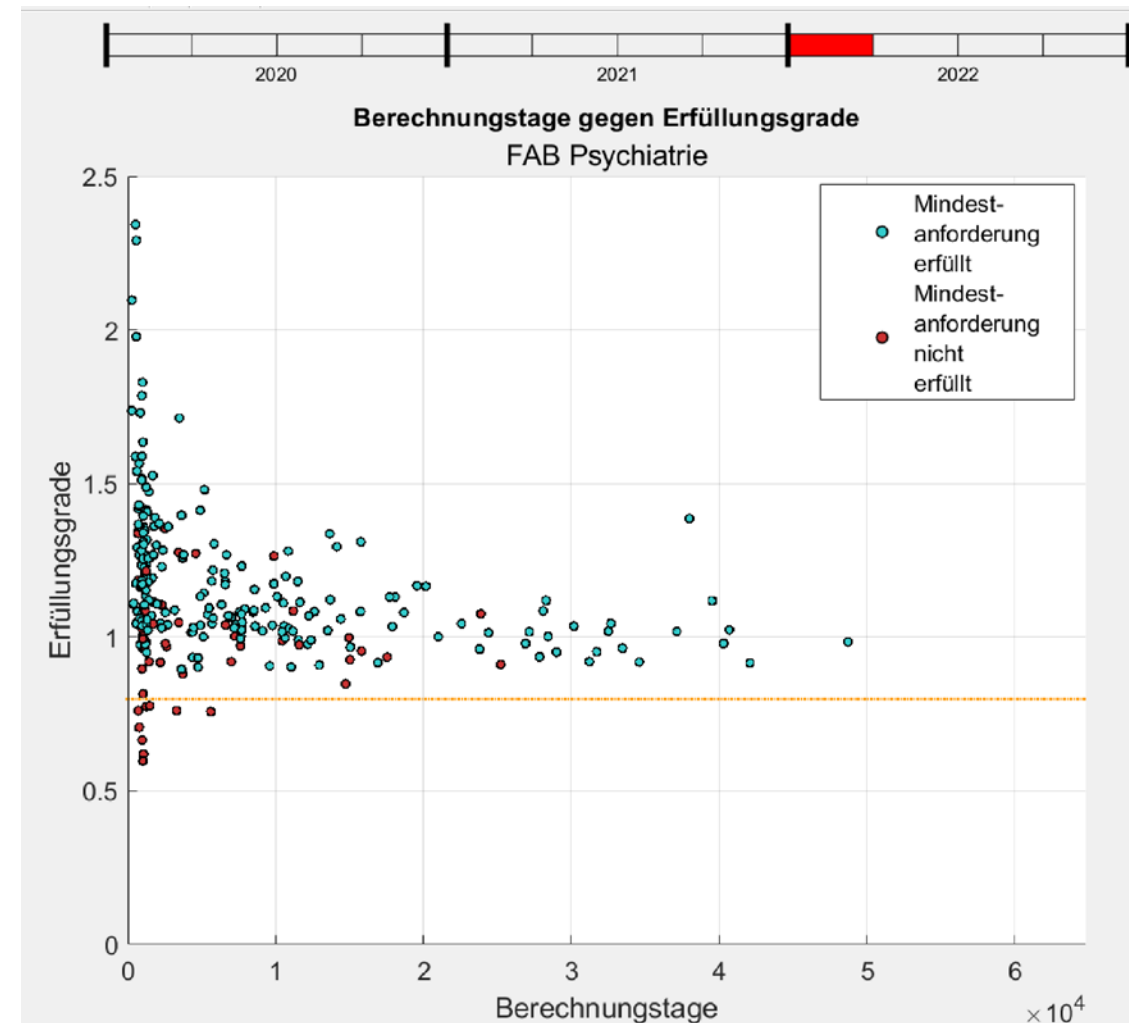


- Jeder Punkt steht für den Quartals-Umsetzungsgrad einer Einrichtung.
- **Grüne Punkte:** Mindestvorgabe wird erfüllt.
- **Rote Punkte:** Keine Erfüllung, da die Erfüllungsquote einer Berufsgruppe unter 85% liegt.

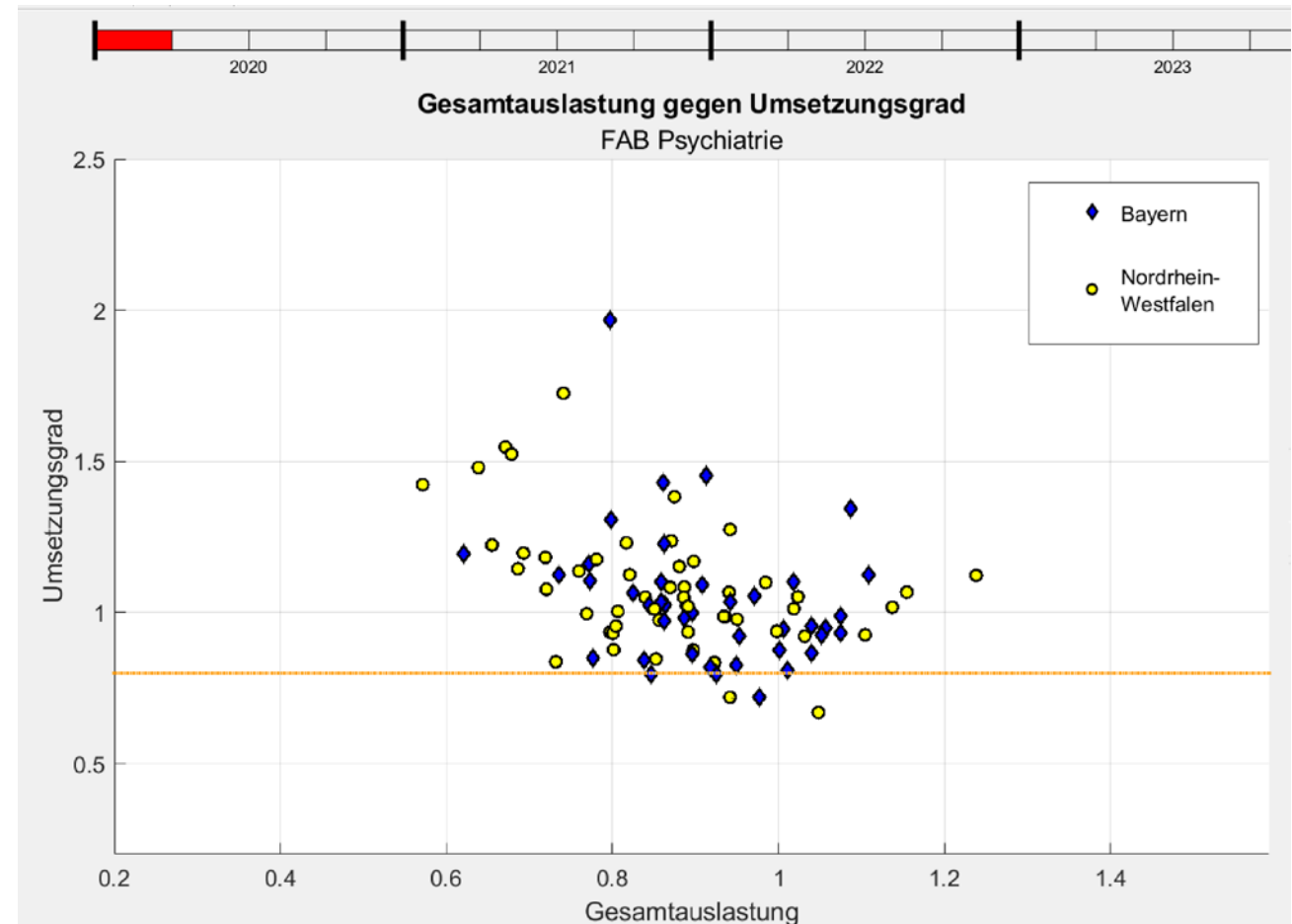
- Der Benchmark zeigt, dass viele Einrichtungen hohe Gesamtumsetzungsgrade ausweisen, aber dennoch die Vorgaben nicht erfüllen können.
- Rückschluss: Es fehlt der Richtlinie an der notwendigen Flexibilität und Verlässlichkeit.
- **Kleinere Einrichtungen:** Hohe Umsetzungsgrade und Häufung von Nicht-Erfüllung trotz hoher Quote. Gründe? Kleinteilige Personalvorgaben, die hier viel schwerer einzuhalten bzw. zu steuern sind (Belegung und Personalausfall)
- Viele Einrichtungen liegen über 100% - **allerdings bei noch nicht idealer Belegung.**



- Der erste Blick kann oftmals täuschen
- Die Einrichtungen zeigen bis heute insgesamt hohe Erfüllungsquoten.
- Dennoch erfüllen viele Einrichtungen die Mindestvorgaben nicht, da nicht alle Berufsgruppen stabil besetzt werden können.



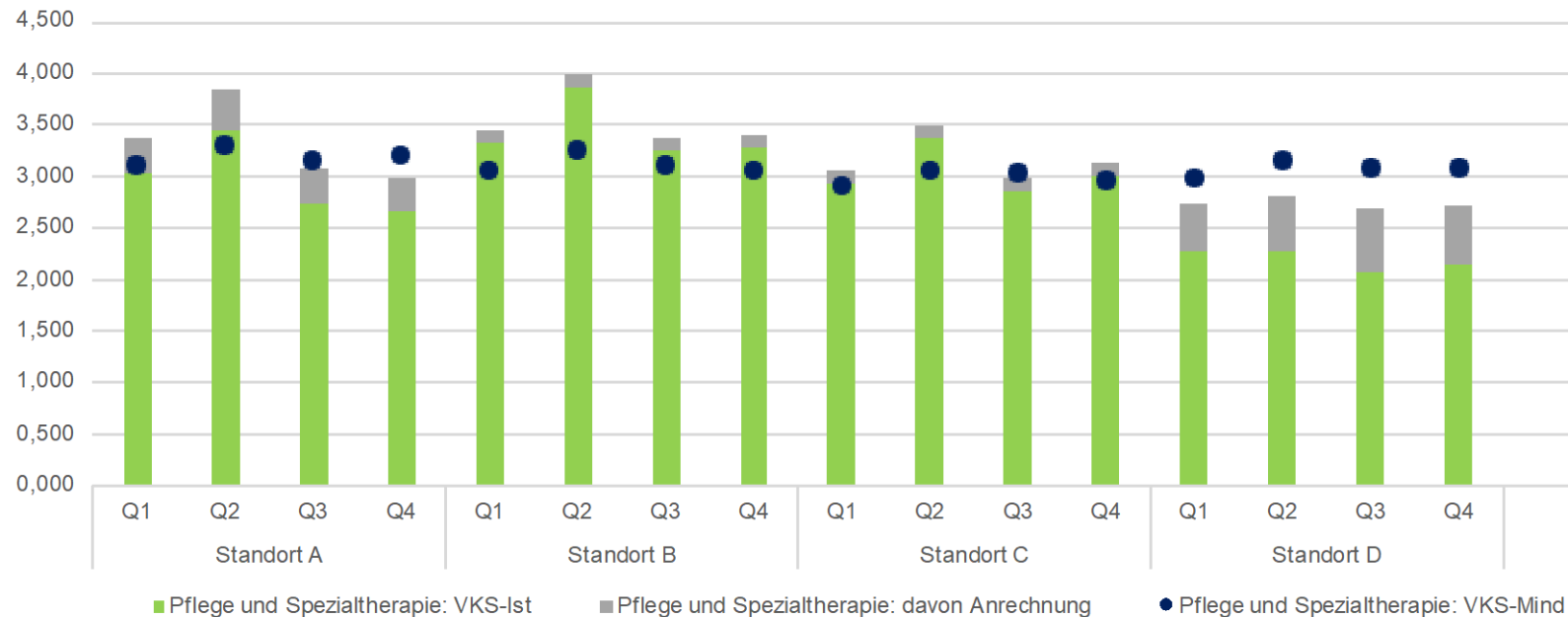
- PPP-RL legt personelle Mindestvorgaben zur Qualitätssicherung fest.
- Die Personalverfügbarkeit ist insbesondere in der aktuellen Lage sehr eingeschränkt („Fachkräftemangel“).
- Der Mangel ist regional höchst unterschiedlich ausgeprägt.
- Daher müssen die Daten zur PPP-RL zwingend regionalisiert untersucht werden.
- Eine bundeseinheitliche Auswertung ist nahezu sinnlos, da ein bundeseinheitlicher Durchschnitt keine Aussagen zur regionalen Situation zulassen wird.





- Neben den gängigen Werten (Umsetzungsgrad, etc.) sollten auch andere Kennzahlen in Betracht gezogen werden. Diese sollten einen Vergleich zwischen Einrichtungen ermöglichen, aber auch innerhalb einer Einrichtung erhoben werden können.
- Ein Vergleich auf relativer Ebene erscheint sinnvoll und hilfreich: Die Vollkraftstunden (VKS) – sowohl als Mindestgröße, wie auch den tatsächlichen Einsatz – je Bett, Platz oder Behandlungstag abzubilden, lässt vielfache Interpretationen zu.

## VKS je Behandlungstag



## Bürokratiemonster PPP-RL

- Bereits heute schätzen die Einrichtungen den Aufwand zur Nachweisführung **sehr hoch ein**.
- Eine aktuelle Umfrage kommt zum Ergebnis das pro Bett/Platz je Quartal knapp 30 Minuten Aufwand entstehen. Für eine Einrichtung mit 200 Betten sind das 100 Stunden pro Quartal.
- Nicht inkludiert sind dabei Aufwände zur Planung und Steuerung vor und während des Quartals. Der Aufwand umfasst nur die quartalsweise Nachweisführung.

### Aufwand zur administrativen Nachweisführung

	Anzahl der Krankenhäuser/ Träger	Summe der Betten/Plätze	Summe des Zeitaufwands je Quartal in VKS	Zeitaufwand in VKS je Bett/Platz	Zeitaufwand in Minuten je Bett/Platz
kleiner 100	3	179	119	0,662	39,7
101 - 299	3	643	634	0,986	59,2
300 - 399	6	1.974	676	0,342	20,5
400 - 599	4	1.907	599	0,314	18,8
600 - 799	5	3.557	1.712	0,481	28,9
größer 800	3	3.427	1.541	0,450	27,0
<b>Summe</b>	<b>24</b>	<b>11.687</b>	<b>5.280</b>	<b>0,452</b>	<b>27,1</b>
Median		1.941	655	0,338	20,3



- Aufwand und Nutzen einer Datenerhebung müssen ausgewogen sein.
- Es gibt viele Möglichkeiten die vorhandenen Daten auszuwerten und darzustellen – nahezu unendlich viele Varianten. Wichtig ist jedoch die fachliche Interpretation
- Effekte, Ausreißer oder Auffälligkeiten müssen fachlich hinterfragt und beleuchtet werden.
- Eine rein statistische Interpretation kann die komplexe Realität nicht wiedergeben.
- Benchmark Projekte müssen ein hohes Maß an Fachlichkeit einfließen lassen um wertvolle Ergebnisse hervorzubringen. Nur im Zusammenspiel einer sauberen Datenauswertung mit einer umfassenden fachlichen Interpretation ergeben sich Erkenntnissgewinne.
- Die PPP-RL muss dringend weiter entwickelt werden, da die grundsätzliche Logik noch zu sehr auf der Psych-PV beruht. Diese war gut, wurde aber lange Zeit nicht an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst.
- Datenanalysen und Benchmarks müssen sich mit den Veränderungen befassen und dabei helfen im G-BA die richtigen Schlussfolgerungen herbeiführen zu können.
- **Die Arbeit muss wissenschaftlich erfolgen und muss datengestützt, unvoreingenommen und im Interesse der Patienten sein.**



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Stefan Günther**

Stefan.Guenther@ppp-rl.de

Referent des Direktors & Leiter Controlling  
Geschäftsbereich Wirtschaft und Finanzen  
Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz

Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Lehrstuhl für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Universität Regensburg



2. Auflage  
erscheint im  
Februar 2023

