



King's Research Portal

DOI:

[10.1007/s00115-015-4311-z](https://doi.org/10.1007/s00115-015-4311-z)

Document Version

Peer reviewed version

[Link to publication record in King's Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Wolff, J., Berger, M., Normann, C., Godemann, F., Hauth, I., Klimke, A., & Löhr, M. (2015). Wohin führt die Konvergenz der Psychiatriebudgets? : Ein Vergleich von Psych-PV-Vorgaben und tatsächlichen Personalressourcen. *Nervenarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-4311-z>

Citing this paper

Please note that where the full-text provided on King's Research Portal is the Author Accepted Manuscript or Post-Print version this may differ from the final Published version. If citing, it is advised that you check and use the publisher's definitive version for pagination, volume/issue, and date of publication details. And where the final published version is provided on the Research Portal, if citing you are again advised to check the publisher's website for any subsequent corrections.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the Research Portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognize and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the Research Portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the Research Portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact librarypure@kcl.ac.uk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

1 **Wohin führt die Konvergenz? - Ein Vergleich von Psych-**
2 **PV Vorgaben und den tatsächlichen Personalressourcen**

3 Englischer Titel: Convergence of psychiatric hospital budgets in Germany- A
4 comparison of staffing regulations and actual time per patient

5 Autoren: Jan Wolff^{1,2}, Mathias Berger³, Claus Normann³, Frank Godeman⁴, Iris
6 Hauth⁴, Ansgar Klimke⁵, Michael Löhr^{6,7}

7 (1) Uniklinik Freiburg, Abteilung für Betriebswirtschaft und Controlling (2) King's
8 College London, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, Centre for the
9 Economics of Mental and Physical Health, United Kingdom, (3) Uniklinik Freiburg,
10 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, (4) Alexianer St. Joseph Krankenhaus,
11 Berlin, (5) Vitos Klinikum Hochtaunus, (6) Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld,
12 (7) Martin-Luther-Universität Halle /Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für
13 Pflege- und Gesundheitswissenschaften

14 Korrespondenzautor: Jan Wolff, Uniklinik Freiburg, Abteilung für Betriebswirtschaft
15 und Controlling, Hugstetter Strasse 49, 79106 Freiburg, Telefon: 0761 270 19 580,
16 E-Mail: jan.wolff@uniklinik-freiburg.de

17 **Zusammenfassung**

18 Hintergrund: Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) regelt seit 1991 die
19 Maßstäbe zur Ermittlung des Bedarfs an qualifiziertem Personal für eine
20 „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche“ stationäre Krankenversorgung. Mit
21 der Einführung des PEPP Systems droht diese Untergrenze der Strukturqualität
22 endgültig wegzufallen.

23 Ziel der Arbeit: Ziel dieser Studie war es, zu ermitteln, ob die in Deutschland für die
24 stationäre Versorgung eingesetzten Personalressourcen derzeit den Vorgaben der
25 Psych-PV entsprechen.

26 Material und Methoden: Die Grundlage dieser Studie bildete die Datenbank der
27 Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP-Datenbank).
28 Die Psych-PV Minuten wurden jedem Patienten entsprechend seiner tagesgenauen
29 Einstufung zugeordnet. Die tatsächlich eingesetzten Personalressourcen wurden auf
30 Grundlage der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlichten
31 mittleren Tageskosten und den mittleren Personalkosten der therapeutischen
32 Berufsgruppen ermittelt. Beide Kennzahlen wurden in Relation gesetzt, um den Grad
33 der Psych-PV Erfüllung zu errechnen.

34 Ergebnisse: Die Einschlusskriterien der Studie erfüllten ca. 95.000 vollstationäre
35 Behandlungsfälle aus 46 Einrichtungen mit einer Gesamtverweildauer von fast 2,5
36 Millionen Behandlungstagen. Die tatsächlich eingesetzten Personalressourcen lagen
37 im Durchschnitt 190 Minuten (10%) je Patient und Woche unterhalb der Psych-PV.
38 Die größte absolute Differenz wurde im Pflegedienst gefunden. Diese Berufsgruppe
39 lag im Durchschnitt 189 Minuten (14%) unterhalb der Psych-PV.

40 Diskussion: Die Konvergenzphase wird 2019 mit einer Unterfinanzierung beginnen.
41 Damit droht die dauerhafte Perpetuierung inadäquat finanzierter Strukturen. Dem
42 sollte zunächst die Forderung entgegengestellt werden, vor Beginn der
43 Konvergenzphase eine 100% Psych-PV Erfüllung sicher zu stellen. Anschließend
44 sollte eine konsenterte Definition der heute notwendigen Strukturqualität erfolgen.

45 Schlüsselwörter: Psychiatrie-Personalverordnung, Pauschalierendes Entgeltsystem
46 Psychiatrie und Psychosomatik, Krankenhausbudgets, Strukturqualität,
47 Konvergenzphase

48 **Abstract**

49 Background: Staffing regulations determine the number of qualified staff required for
50 “sufficient, purposeful and economical” inpatient mental health care in Germany since
51 1991. They will be abolished in the context of the convergence of hospital budgets
52 starting in 2019.

53 Aims and objectives: The aim of this study was to analyse the current fulfilment of
54 staffing regulations in terms of time per patient in a large nationwide sample.

55 Materials and methods: The required minutes of staff time as defined by staffing
56 regulations were calculated for each patient using the treatment classifications
57 provided by a large nationwide database. The actual use of staff time was calculated
58 on the basis of average costs published by the German Institute for Hospital
59 Reimbursement. Both figures were compared to calculate the fulfilment of staffing
60 regulations.

61 Results: The study included about 95,000 inpatient episodes from 46 psychiatric
62 hospitals and departments with a total length of stay of almost 2.5 million days. On

63 average, the weekly use of staff time per patient was 190 minutes (10%) below the
64 requirements of staffing regulations. The largest gap in absolute terms was found in
65 nursing staff. Their weekly time per patient was 189 minutes (14%) below the
66 requirements of staffing regulations.

67 Conclusion: The convergence of psychiatric hospital budgets starts in 2019 below a
68 level of funding required to fulfil staffing regulations. This would perpetuate
69 inadequately funded structures and should initially be opposed with a demand for
70 complete fulfilment of staffing regulations. Thereafter, a normative consent should be
71 reached to define the resources required for inpatient mental health care today.

72 Key words (MeSHs): mental health, prospective payment system, hospitals, budgets,
73 medical staff

74 **Einleitung**

75 Inadäquat niedrige Krankenhausvergütung führt zu Fehlanreizen und damit zu
76 volkswirtschaftlich ineffizienter Gesundheitsversorgung [14]. Stationäre
77 Leistungserbringer würden dazu gedrängt, Kosten zu Lasten der
78 Behandlungsqualität zu senken, die Verweildauer aus finanziellen Gründen unter das
79 medizinisch notwendige zu verkürzen oder die Behandlung von kostenintensiven
80 Patienten gänzlich zu vermeiden [2,5,12]. Auch aufgrund deutlich längerer
81 Verweildauern in der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und in Kliniken für
82 Psychosomatische Medizin können solche Fehlanreize die Leistungserbringung dort
83 stärker verzerren, als dies in somatischen Disziplinen der Fall ist [7].

84 Die Vergütung von Krankenhausleistungen in Deutschland erlebt derzeit einen
85 grundsätzlichen Wandel. Das Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und

86 Psychosomatik (PEPP) soll die Vergütung nach tageseinheitlichen Pflegesätzen
87 ablösen. Fortan soll das PEPP-System den Schlüssel zur Verteilung eines
88 Gesamtbudgets vorgeben. Es ist vorgesehen, die Höhe des Gesamtbudgets in einer
89 schrittweisen Konvergenz in einem bundeslandweiten Basisentgeltwert zu
90 vereinheitlichen [3].

91 Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) regelt seit 1991 die Maßstäbe zur
92 Ermittlung des Bedarfs an qualifiziertem Personal für eine „ausreichende,
93 zweckmäßige und wirtschaftliche“ stationäre Krankenversorgung [11]. Der dafür
94 normativ hinterlegte Personalbedarf in Minuten je Patient und Woche blieb zwar
95 seither unverändert, wurde also weder an epidemiologische Veränderungen noch an
96 neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Behandlungsformen angepasst [6]. Er
97 bildete jedoch eine budgetäre Untergrenze für die Sicherstellung einer konsentierten
98 Strukturqualität. Mit der Umsetzung des PEPP Systems wird diese normative
99 Untergrenze vermutlich wegfallen [8]. An deren Stelle soll die Konvergenz der
100 Personalausstattung auf Grundlage des Mittelwertes der aktuellen Finanzierung
101 treten.

102 Das Ziel dieser Studie war, zu ermitteln, ob die in Deutschland für die stationäre
103 Versorgung eingesetzten Personalressourcen derzeit den Vorgaben der Psych-PV
104 entsprechen.

105 **Methoden**

106 Die Grundlage dieser Studie bildete die Datenbank der Versorgungsindikatoren in
107 der Psychiatrie und Psychosomatik (VIPP-Datenbank), welche die Dantelieferungen
108 gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz von 57 Einrichtungen im Bereich der
109 Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammenführt. Die

110 Methoden werden von GodemanN et al. in diesem Heft im Detail beschrieben
111 *(EINFÜGEN: VERWEIS GODEMANN ET AL ARTIKEL IN DIESEM HEFT).*

112 Die hier präsentierte Studie umfasste alle in der VIPP-Datenbank abgebildeten,
113 vollstationären Patienten mit Entlassung in 2012 aus einer Fachabteilung für
114 Allgemein Psychiatrie und Psychotherapie. Patienten mit fehlender oder
115 widersprüchlicher Psych-PV oder PEPP-Gruppierung wurden ausgeschlossen.

116 Die nach Psych-PV zur Verfügung stehenden Personalressourcen wurden für jeden
117 Patienten anhand der tagesgenauen Psych-PV-Eingruppierung seines gesamten
118 Aufenthaltes in der VIPP-Datenbank ermittelt. Die Summe der Minuten je Woche
119 wurde unter Einbeziehung von Stationsgrundwerten, Leitungsfunktionen,
120 Nachtdiensten und Rufbereitschaften außerhalb des Regeldienstes aus der Matrix
121 nach § 5 Abs. 1 Psych-PV berechnet. Aus den tagesaktuellen Minutenwerten wurde
122 das arithmetische Mittel der gesamten Stichprobe und einzelner Fallgruppen
123 errechnet. Es wurde eine einheitliche Stationsgröße von 18 Betten angenommen.

124 Für die Berechnung der tatsächlich eingesetzten Personalressourcen wurden die im
125 sogenannten „Report-Browser“ vom Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus
126 (InEK) 2014 erstmals veröffentlichten Tageskosten je PEPP und Personalgruppe
127 herangezogen. Der Report-Browser wird jährlich vom InEK auf Grundlage der an der
128 Kalkulation zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems teilnehmenden
129 Krankenhäusern veröffentlicht [4]. Die Tageskosten wurden in Minuten Arbeitszeit
130 anhand der mittleren Jahresarbeitszeiten und Arbeitgeberbruttokosten je
131 Berufsgruppe umgerechnet [9,10,13] Die degressiven Minutenwerte wurden jedem
132 Patienten entsprechend seiner PEPP-Übergangsguppierung 2012/2014 zugeordnet
133 und an die Verweildauern in der VIPP-Datenbank angepasst.

134 Die in den Berechnungen verwendeten Parameter sind in Tabelle 1
135 zusammengefasst.

136 Tabelle 1 in etwa hier

137 **Ergebnisse**

138 Tabelle 2 zeigt den Umfang der betrachteten Daten. Die Einschlusskriterien der
139 Studie erfüllten 95.154 vollstationäre Behandlungsfälle aus 46 Einrichtungen mit
140 einer Gesamtverweildauer von fast 2,5 Millionen Behandlungstagen.

141 Tabelle 2 in etwa hier

142 Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Psych-PV-Behandlungsbereiche zwischen den
143 Basis-PEPP. Die drei größten Basis-PEPP in Bezug auf die erfolgten
144 Behandlungstage, also die PA04 *„Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme
145 und Schlafstörungen“*, PA03 *„Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
146 oder andere psychotische Störungen“* und PA02 *„Psychische und
147 Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“* umfassten zusammen 82%
148 aller untersuchten Behandlungstage.

149 Zwei Drittel aller Behandlungstage wurden dem Psych-PV-Bereich Regelbehandlung
150 zugeordnet (67%). Ein Viertel aller Behandlungstage wurde dem Bereich
151 Intensivbehandlung zugeordnet (26%). Den höchsten Anteil von Behandlungstagen
152 in Intensivbehandlung zeigten die Basis-PEPP P004 (82%), also die
153 *„Intensivbehandlung bei Erwachsenen“*, und die P003 (70%), also die Behandlung
154 bei *„erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, [durch] 1:1-Betreuung“*. Den
155 niedrigsten Anteil von Behandlungstagen in Intensivbehandlung zeigten die Basis-

177 **Diskussion**

178 Das Ziel dieser Studie war, die Vorgaben der Psych-PV mit einer Schätzung der
179 tatsächlich eingesetzten Personalressourcen zu vergleichen. Der tatsächliche
180 Personaleinsatz lag insgesamt 10% unterhalb der Psych-PV-Vorgaben. Dies
181 entsprach 190 Minuten weniger Arbeitszeit je Patient und Woche.

182 Die größte absolute Differenz wurde im Pflegedienst gefunden, dessen tatsächlicher
183 Einsatz 189 Minuten (-14%) unterhalb der Psych-PV-Vorgaben lag. In der Gruppe
184 der Psychologen wurde eine höherer Personaleinsatz gefunden als in den Psych-PV-
185 Vorgaben vorgesehen (+89%). Ein möglicher Grund für dieses Ergebnis ist die
186 unzureichende Berücksichtigung psychotherapeutischer Leistungen bei der
187 normativen Vorgabe der Psych-PV Minuten. Dieser Aspekt wird von Berger und
188 Kollegen im Detail behandelt (ZITAT BERGER ET AL IN DIESEM HEFT EINFÜGEN)

189 Die Aktion Psychisch Kranke e.V. ermittelte im Jahr 2005 im Auftrag des
190 Bundesministeriums für Gesundheit den damaligen Erfüllungsgrad der Psych-PV und
191 kam zu sehr ähnlichen Ergebnissen [1]. Der Psych-PV-Erfüllungsgrad betrug für die
192 Erwachsenen-Psychiatrie insgesamt 89%. Des Weiteren wurde zwar eine hohe
193 Varianz des Erfüllungsgrades gefunden. Dieser konnte jedoch nicht durch die
194 erhobenen Merkmale der befragten Einrichtungen erklärt werden.

195 Ein Element des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes war es in 2009, vor der
196 Umsetzung des PEPP-Systems die Budgets der Kliniken und Fachabteilungen ohne
197 vollen Erfüllungsgrad weiter an die Psych-PV Vorgaben anzunähern. Die Ergebnisse
198 dieser Studie zeigten, dass dies wahrscheinlich nicht oder nicht in ausreichendem
199 Umfang gelungen ist.

200 Eine Stärke dieser Studie war die umfangreiche Datenbasis der VIPP-Datenbank,
201 welche sowohl eine tagesgenaue Einstufung nach Psych-PV, als auch eine
202 durchgängige PEPP-Gruppierung zur Verfügung stellte.

203 Die tatsächlich eingesetzten Personalressourcen wurden auf Grundlage des InEK-
204 Reportbrowsers geschätzt. Eine Einschränkung dieser Studie ist, dass dieser nicht
205 auf der exakt gleichen Grundlage teilnehmender Einrichtungen wie die VIPP-
206 Datenbank basiert. Auch stellen beide Datenbanken nur eine Teilerhebung der
207 Erbringung psychiatrischer und psychotherapeutischer Krankenhausleistungen in
208 Deutschland dar. Dies sollte jedoch anhand des erheblichen Umfangs beider
209 Datenbanken in Bezug auf die Kernaussage einer unzureichenden Psych-PV-
210 Erfüllung vernachlässigbar sein. Des Weiteren war es nicht möglich, die vom InEK für
211 die Vergütung über Zusatzentgelte abgegrenzten Kosten für Elektrokrampftherapie
212 und Strahlentherapie in dieser Studie zu berücksichtigen. Diese Einschränkungen ist
213 jedoch wegen der geringen Anzahl der betroffenen Fälle in der InEK-Datenbasis (1,2%
214 der Fälle, 0,2% der Tage) ebenfalls zu vernachlässigen.

215 Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass die Konvergenz der
216 krankenhausindividuellen Budgets 2019 mit einer Unterfinanzierung der
217 therapeutischen Personalausstattung beginnen wird. Daher ist zunächst die
218 Sicherstellung einer 100%igen Erfüllung der Psych-PV Vorgaben zu fordern.
219 Anschließend sollte eine konsentierete Definition der heute notwendigen
220 Strukturqualität erfolgen.

221 **Referenzen**

222 [1] Aktion Psychisch Kranke e.V. (2007). Evaluation der Psych-PV.
223 Abschlussbericht zur Psych-PV-Umfrage 2005 im Auftrag des
224 Bundesministeriums für Gesundheit.

- 225 [2] Essock SM, Norquist GS (1988) Toward a fairer prospective payment system.
226 Arch. Gen. Psychiatry 45(11):1041–1044
- 227 [3] Godemann F, Falkai P, Hauth I, et al (2013) Pauschalierendes Entgeltsystem
228 in der Psychiatrie und Psychosomatik. Nervenarzt 84(7):864–868
- 229 [4] Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (2014) PEPP-Browser Version
230 2014.1 [Internet]. [http://www.g-drg.de/cms/PEPP-
231 Entgeltsystem_2014/Abschlussbericht_zur_Entwicklung_des_PEPP-
232 Systems_und_PEPP-Browser/PEPP-Browser_2014](http://www.g-drg.de/cms/PEPP-Entgeltsystem_2014/Abschlussbericht_zur_Entwicklung_des_PEPP-Systems_und_PEPP-Browser/PEPP-Browser_2014). Zugegriffen: 01.10.2014
- 233 [5] Jencks SF, Horgan C, Taube CA (1987) Evidence on Provider Response to
234 Prospective Payment. Med. Care 25(9 Suppl):37–41
- 235 [6] Kaltenbach L, Kunze H. (2005) Psychiatrie-Personalverordnung: Textausgabe
236 mit Materialien und Erläuterungen für die Praxis. Kohlhammer, Stuttgart.
- 237 [7] Lave JR, Frank RG (1990) Effect of the structure of hospital payment on length
238 of stay. Health Serv. Res. 25(2):327–347
- 239 [8] Löhr M, Schulz M, Kunze H. (2014) Wegfall der Psych-PV – was dann? Psych
240 Pflege Heute 20(03):140–155
- 241 [9] Meyer M. (2013) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im
242 Jahr 2012. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, et al (Hrsg) Fehlzeiten-
243 Report 2013 - Verdammt zum Erfolg - Die süchtige Arbeitsgesellschaft?
244 Springer, Berlin, S 263 - 445
- 245 [10] Meyer M. (2014) Unveröffentliche Daten des Wissenschaftliches Instituts der
246 AOK: Fehlzeiten 2012 der Psychologen, Gesundheits- und Krankenpfleger und
247 des Medizinisch-technischen Dienstes
- 248 [11] Psychiatrie-Personalverordnung vom 18. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2930), die
249 durch Artikel 4 der Verordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750)
250 geändert worden ist.
- 251 [12] Rupp A, Steinwachs DM, Salkever DS (1984). The Effect of Hospital Payment
252 Methods on the Pattern and Cost of Mental Health Care. Hosp. Community
253 Psychiatry 35(5):456–459
- 254 [13] Statistisches Bundesamt (2013). Gesundheit - Kostennachweis der
255 Krankenhäuser - Fachserie 12 Reihe 6.3. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- 256 [14] Wolff J, McCrone P, Koeser L, et al (2015) Cost drivers of inpatient mental
257 health care: a systematic review. Epidemiol. Psychiatr. Sci. 24(1): 78-89.

258 Abbildung 1: Verteilung der Behandlungstage auf Basis-PEPP und Psych-PV
259 Behandlungsbereiche

260 Abbildung 2: Abweichung zwischen Psych-PV Vorgaben und dem tatsächlichen
261 Personaleinsatz je Berufsgruppe (Null-Linie: Psych-PV Vorgabe, in Klammern: Anteil
262 Abweichung an Psych-PV Vorgabe)

263 Abbildung 3: Abweichung zwischen Psych-PV Vorgaben und dem tatsächlichen
264 Personaleinsatz je Basis-PEPP (Null-Linie: Psych-PV Vorgabe, in Klammern: Anteil
265 Abweichung an Psych-PV Vorgabe)

266

Tabelle 1: Zusammenfassung der Parameter zur Berechnung der Psych-PV Erfüllung

Personalressourcen InEK Report-Browser

Personalkosten

Ärzte (€ je Vollkraft)	95.851
Psychologen (€ je Vollkraft)	72.500
Krankenpflege (€ je Vollkraft)	51.259
MTD (€ je Vollkraft)	50.709

Arbeitszeit

Ärzte (Wochenstunden je Vollkraft)	42,0
Psychologen (Wochenstunden je Vollkraft)	38,5
Krankenpflege (Wochenstunden je Vollkraft)	38,5
MTD (Wochenstunden je Vollkraft)	38,5

Ausfallzeiten

Ärzte (Anteil Arbeitstage)	14%
Psychologen (Anteil Arbeitstage)	16%
Krankenpflege (Anteil Arbeitstage)	20%
MTD (Anteil Arbeitstage)	18%

Psych-PV Vorgaben

Stationsgrundwert Krankenpflege (Minuten)	5.000
Leitungskräfte Ärzte und Krankenpflegepersonal (Anteil Regelversorgung Ärzte und Psychologen)	13%
Nachtdienst Pflegedienst (Anzahl Nachtwachen/Station)	1,25
Nachtdienst, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft, Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken durch Ärzte (Anteil Regelversorgung)	23%
Stationsgröße (Anzahl Betten)	18

Tabelle 2: Untersuchte Daten

Anzahl Einrichtungen	46
Anzahl Fälle	95.145
Anzahl Behandlungstage	2.496.152
mittlere Verweildauer in Tagen	26

268





