



©mimadeo - stock.adobe.com

Psychiatrische Kliniken in existenzieller Notlage

Budgetverhandlungstau und PPP-RL-Sanktionen sind eine toxische Mischung

Von Guido Hartmann und Claus Wolff-Menzler

Ab 2024 müssen psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen, welche die PPP-RL für die Personalbemessung im psychiatrischen Einrichtungen nicht erfüllen, Sanktionszahlungen leisten, die sich zum Teil auch in drastischer Höhe bewegen. Das nationale PPP-RL-Benchmarkprojekt, welches von den psychiatrischen Unikliniken Göttingen, Hannover und der psychiatrischen Fachklinik Lüneburg geleitet und von dem Fachausschuss für Entgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) der DGfM beraten wird, macht das gewaltige Ausmaß, mit dem die Kliniken durch die Sanktionen in existenzielle Notlagen geraten dürften, deutlich.

Keywords: Budget, Gesundheitspolitik, Krankenhausplanung

Nach der Modellrechnung des Nationalen PPP-RL-Benchmark Projektes werden für jeden Standort fiktiv die Sanktionen gemäß PPP-RL §13 Abs. 5 ermittelt. Der Abschlag wird als prozentualer Anteil am Klinikbudget ausgewiesen und liegt bei ca. 10 Prozent in der Erwachsenenpsychiatrie. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich ein ähn-

liches Bild. Dies werden Kliniken nicht lange durchhalten (►Abb. 1).

Sanktionen müssen weg

Um überleben zu können, würde das im Ergebnis bedeuten, dass Kliniken Betten abbauen müssen und ggf. schließen werden.

Neben der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) haben sich viele weitere Fachverbände dafür ausgesprochen, dass die Sanktionen ausgesetzt werden müssen.

Berechnung der finanziellen Lage

Der Berechnung einer psychiatrischen Fachklinik (Erwachsenenpsychiatrie) zufolge, kommen Kliniken sehr schnell durch die Sanktionen unter massiven ökonomischen Druck (►Abb. 2).

Hier ist erkennbar, dass diese Klinik in Q4 2022 durch Nichterfüllung der 95 Prozent-Grenze, Sanktionen in Höhe von 1,3 Millionen Euro hätte bezahlen müssen. Wenn der An-

spruch auf 100 Prozent Erfüllung verpflichtend ist, dann würde diese Klinik bei Nichterfüllung Sanktionen von 2,6 Millionen Euro zahlen müssen. Nimmt man an, dass die durchschnittliche jährliche Vergütung der Berufsgruppen bei 80 Tsd. Euro liegt, dann würde dies bei 2,6 Millionen Euro ca. 33 VK über alle Berufsgruppen entsprechen.

Die PPP-RL-Sanktionen sind somit auch ein Instrument zum Personalabbau und bringen damit einen gefährlichen Mechanismus in Gang: Geld wird der Klinik entzogen.

1. Personal kann nicht auskömmlich finanziert werden.
2. Klinikpersonal wird unzufrieden und wendet sich von Klinik ab.
3. Nachrekrutierungen von neuem Personal wird deutlich erschwert.
4. Es kommen die nächsten Sanktionszahlungen u.s.w.

Im Ergebnis hält das eine Klinik nicht lange durch und es ist nur eine Frage der Zeit bis das Schild „Closed“ an der Kliniktür hängt.

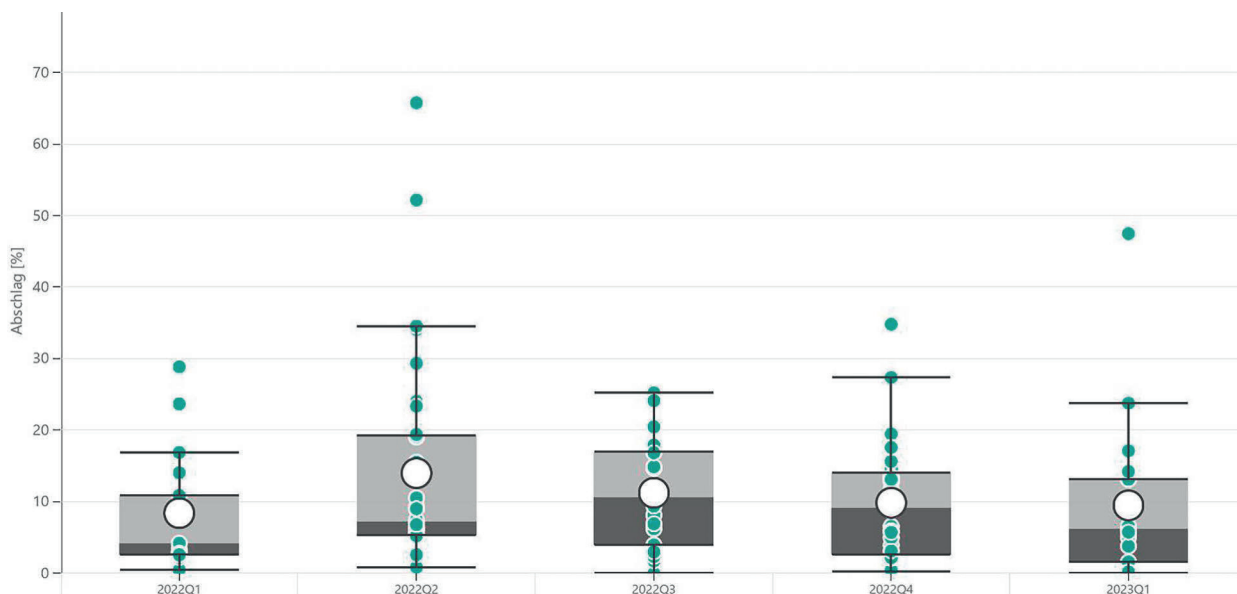


Abb. 1: Sanktionen im Quartalsverlauf – Erwachsenenpsychiatrie - Nationales PPP-RL-Benchmarkbericht 06.2023

Berufsgruppe	SOLL	IST	UG	Differenz Zeiten in VKS			Wegfall Vergütungsanspruch %			Sanktionen in €		
				90% Grenze	95% Grenze	100% Grenze	90% Grenze	95% Grenze	100% Grenze	90% Grenze	95% Grenze	100% Grenze
a	6942,66	7069,795977	101,8%	-	-	-	0	0,0%	0,0%	- €	- €	- €
b	32865,5	30050,28126	91,4%	-	1.171,98	2.815,26	0	3,9%	9,4%	- €	720.874 €	1.731.637 €
c	2457,93	2627,325779	106,9%	-	-	-	0	0,0%	0,0%	- €	- €	- €
d	4590,62	3329,410849	72,5%	802,15	1.031,68	1.261,21	2,7%	3,4%	4,2%	493.393 €	634.575 €	775.757 €
e	1031,06	970,2822641	94,1%	-	9,22	60,78	0	0,0%	0,2%	- €	5.674 €	37.384 €
f	2988,8	2806,994401	93,9%	-	32,37	181,81	0	0,1%	0,6%	- €	19.908 €	111.827 €

Abb. 2: Beispiel Sanktionszahlungen Q4 2022 – Psychiatrische Fachklinik Erwachsenenpsychiatrie

Weitere Gründe gegen Sanktionen

Ein weiterer und besonders schwerwiegender Grund, warum die Sanktionen weiter ausgesetzt werden müssen, ist das sich in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken ein massiver Verhandlungsstau bei den jährlichen Budgetverhandlungen aufgebaut hat. Aus diesem Grund ist auch in dem Gesetzentwurf zur Personalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPflegEG; Bundesdrucksache 20/3876 vom 10.10.2022) ausgeführt, dass „durch die teils langjährigen Verzögerungen bei den Budgetverhandlungen für die Krankenhäuser Liquiditätspässe“ entstehen. „Der Prospektivitätsgrundsatz soll gestärkt werden.... Für die Vereinfachung und Beschleunigung der Verhandlungen auch in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen werden die Verhandlungen durch die Vorgabe vom Fristen gestrafft und besser strukturiert.“

Zum Zeitpunkt des Gesetzentwurfs hatten 40 Prozent der Kliniken für 2020

noch keinen Budgetabschluss vereinbart. Es gibt Übergangsfristen bis zum 30.09.2025 zu diesem Zeitpunkt muss das Budget für das Jahr 2025 abgeschlossen sein (►Abb. 3). Das erste Jahr wo der Prospektivitätsgrundsatz wieder zum Tragen kommt ist das Jahr 2026.

Die Mehrheit der Kliniken sind schon aufgrund fehlender Budgetabschlüsse, was bei weitem nicht ausschließlich auf die Kliniken zurückzuführen ist, in mitunter gravierenden Liquiditätspässen. Ohne Budgetabschluss für das Jahr 2024 besteht für viele Kliniken zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt keine Klarheit einer Refinanzierung von

Personal. Personal wiederum muss eingestellt werden, um die PPP-RL erfüllen zu können, damit es nicht zu Sanktionen kommt. Diese Sanktionen würden, zu den bereits bestehenden Liquiditätspässen, ein zusätzliches finanzielles Desaster bedeuten.

Damit Personal eingestellt werden kann, muss die Klinik aufgrund des fehlenden Budgetabschlusses in Vorleistung und aufgrund der damit verbundenen fehlenden verbindlichen Refinanzierungszusage seitens der Kostenträger, ins Risiko gehen. Damit eine zukunftssichernde Behandlung psychisch kranker Menschen auch weiterhin in Deutschland gewährleis-

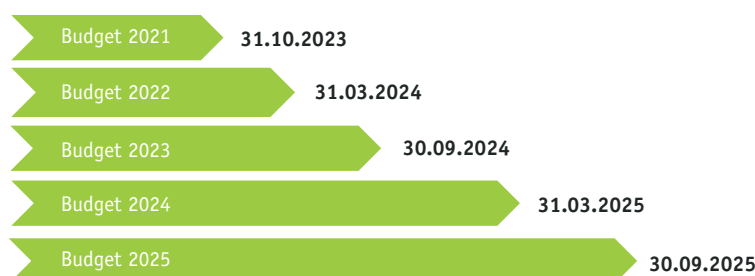


Abb. 3: Übergangsfristen

tet werden kann, müssen die Sanktionen analog den Regelungen zu den Budgetverhandlungen des KHPflegEG bis Ende 2025 ausgesetzt werden.

Lösungsansatz

Ein Lösungsansatz bis Ende 2025 könnte sein, dass Kliniken in den

nicht, da viele Kliniken eben noch nicht einmal das Budget 2022 vereinbart haben. Es grenzt an eine Illusion zu glauben, dass diese Kliniken noch im Jahr 2023 im Rahmen eines Stufenplanes die Refinanzierung für Personal für 2024 von den Kostenträgern zugesagt bekommen werden. In den folgenden Jahren wäre es dann mög-

an der leitliniengerechten Behandlung hat, sondern Kliniken werden aufgrund der Sanktionszahlung eher dahin gedrängt, durch Anrechnungen Sanktionen zu verhindern. Damit folgen sie vermutlich dem Ansatz „PPP-RL-Umsetzungskonformität vor Versorgungsrealität“. Dies dürfte aus der Fernsicht auf die gelieferten Daten der Kliniken ein völlig verzerrtes Bild der Versorgungssituation vermitteln. Das nationale PPP-RL-Benchmark Projekt macht die „Wanderung von anrechenbaren Vollkraftstunden zwischen den Berufsgruppen“ deutlich.

„Das Beispiel eines psychiatrischen Fachkrankenhauses zeigt, dass ein Budgetabschluss für 2023 mit Zusage zu einem Stufenplan für Personal in 2024 vereinbar ist. Bemerkenswert dabei ist, dass dabei das Budget für 2024 noch nicht abgeschlossen ist.“

Budgetverhandlungen eine „Finanzierungszusage für Personal ohne Budgetabschluss“ für die jeweils kommenden Jahre bekommen. Kliniken, welche bereits in Vorleistung gegangen sind und Personal eingestellt haben, müssten dies nachträglich von den Kostenträgern auch finanziert bekommen. Viel spricht dafür, eine „Finanzierungszusage für Personal ohne Budgetabschluss“ mit den Kostenträgern in einem Stufenplan abzubilden. Das Beispiel eines psychiatrischen Fachkrankenhauses zeigt, dass ein Budgetabschluss für 2023 mit Zusage zu einem Stufenplan für Personal in 2024 vereinbar ist. Bemerkenswert dabei ist, dass dabei das Budget für 2024 noch nicht abgeschlossen ist.

lich über Stufenpläne Personalfinanzierungssicherheit zu erhalten. An dieser Stelle wird die Toxizität der Abhängigkeit zwischen Budgetverhandlungsstau und PPP-RL besonders

Diese Abbildung (►Abb. 4) macht mehrere Dinge deutlich. So zeigt sie wie häufig und in welchem Ausmaß Vollkraftstunden in Q1 2022 bis Q1 2023 in der jeweiligen Berufsgruppe angerechnet wurden und welchen Schwankungen im Quartalsverlauf diese Anrechnungen unterliegen. So erkennt man zum Beispiel die Höhe

„Nach jetzigem Stand ist es definitiv nicht so, dass die PPP-RL einen Anteil an der leitliniengerechten Behandlung hat, sondern Kliniken werden aufgrund der Sanktionszahlung eher dahin gedrängt, durch Anrechnungen Sanktionen zu verhindern.“

deutlich und ist ein weiteres gewichtiges Argument die Sanktionen bis Ende 2025 auszusetzen.

der Anrechnungen von VKS zwischen den Berufsgruppen Ärzte und Psychologen.

Die Stufenplanstrategie löst allerdings das Dilemma in 2023/2024

Nach jetzigem Stand ist es definitiv nicht so, dass die PPP-RL einen Anteil

In Q1 2023 ist ersichtlich, dass in der Berufsgruppe a (Ärzte) im Schnitt 22

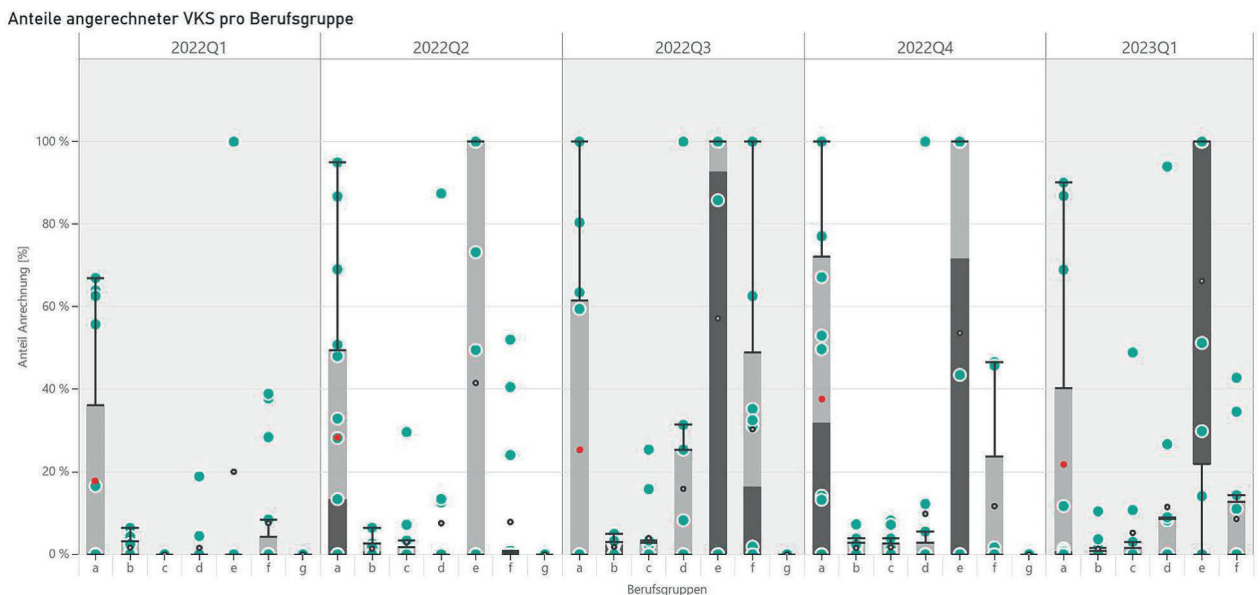


Abb. 4: Anteile angerechnete VKS pro Berufsgruppe Q1 2022 – Q 1 2023– Kinder- und Jugendpsychiatrie – Nationales PPP-RL-Benchmarkbericht Stand: 06.2023

Prozent der VKS aus der Berufsgruppe der Psychologen der ärztlichen Berufsgruppe zugerechnet worden sind. Auch gibt es Kliniken, bei denen es über 90 Prozent sind!

Im Quartalsverlauf sieht man zudem, dass die Anrechnungen im Mittel schwankt von unter 20 Prozent bis über 40 Prozent. Das ist ein Beleg dafür, dass Kliniken versuchen „PPP-RL-Konformität“, in Abhängigkeit von Belegung und Personaleinsatz, herzustellen.

Es kann nicht das Ziel einer Richtlinie sein, welche einen substanzialen Beitrag zur leitliniengerechten Behandlung leisten will, dass Personal nur „rechnerisch“ zu verschieben und nicht nach fachlichem Ermessen und den regional vorhandenen Konzepten zur Versorgung psychisch kranker Menschen, einzusetzen.

Muss etwas passieren? Selbstverständlich! Alles, was im Kern für die Behandlung psychisch kranker Men-

schen gut und richtig ist, muss passieren. Geht alles zu schnell? Gewiss! Wer etwas anderes möchte, um die Behandlung psychisch kranker Menschen leitliniengerecht durchführen zu können, darf nicht überreißern und muss die beteiligten Kliniken, Patienten, Versicherten, Angehörige, Kostenträger mitnehmen. Offenbar ist völlig unterschätzt worden, in welche ökonomische Schieflage Kliniken durch PPP-RL und den Budgetverhandlungstau gebracht werden, was zu einem Downgrading der Versorgungsstrukturen und -qualität führt. Nicht weniger gravierend ist die massive negative emotionale Aufladung des Themas „PPP RL“ in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken. Es genügt nicht, schrieb einst Erwin Egon Kisch, für eine gerechte Sache zu streiten, denn „nicht die bessere Sache erfindet den irdischen Sieg, sondern die besser verfochtene Sache“. Und Berthold Brecht seufzte einst: „Alle großen Ideen scheitern an den Leuten“. ■

Guido Hartmann

Stellv. Leiter des Fachausschuss Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP)
Deutsche Gesellschaft für
Medizincontrolling e. V.
Obere Hauptstr. 23
68766 Hockenheim
Guido.Hartmann@medizincontroller.de

PD Dr. Claus Wolff-Menzler, M.A.

Mitglied des Vorstandes
Leiter des Fachausschuss Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP)
Deutsche Gesellschaft
für Medizincontrolling e. V.
Obere Hauptstr. 23
68766 Hockenheim
Claus.wolff-Menzler@medizincontroller.de

ARGUMENTIEREN IM MEDIZINCONTROLLING

Kaum ein Beruf ist so häufig in Meinungsverschiedenheiten und Konflikte verstrickt wie das Medizincontrolling. Wenn Sie nach den Erfolgsfaktoren für eine professionelle Argumentation gegenüber Ärzten, Medizinischem Dienst und Krankenkassen suchen, lernen Sie in diesem praxisorientierten Arbeitsbuch, wie Sie

- in MD-Begehungen die durchgeführte Behandlung souverän verteidigen
- auf kritische Fragen, persönliche Angriffe und Scheinargumente professionell reagieren
- eine stichhaltige Argumentation vorbereiten und präsentieren.

Rüdiger Freudenstrahl
Das Janus-Prinzip – Argumentieren wie die Profis im Medizincontrolling
Hardcover, 2021, 168 Seiten,
ISBN 978-3-96474-394-7
49,95 Euro

Auch als E-Book erhältlich!

