



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE

Überlegungen zur PsychPV- Nachfolgeregelung



J. Wolff^{1,2} · M. Berger³ · C. Normann³ · F. Godemann⁴ · I. Hauth⁴ · A. Klimke⁵ · M. Löhr^{6,7}

¹ Abteilung für Betriebswirtschaft und Controlling, Universitätsklinikum Freiburg

² Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, Centre for the Economics of Mental and Physical Health, King's College London

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

⁴ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Berlin

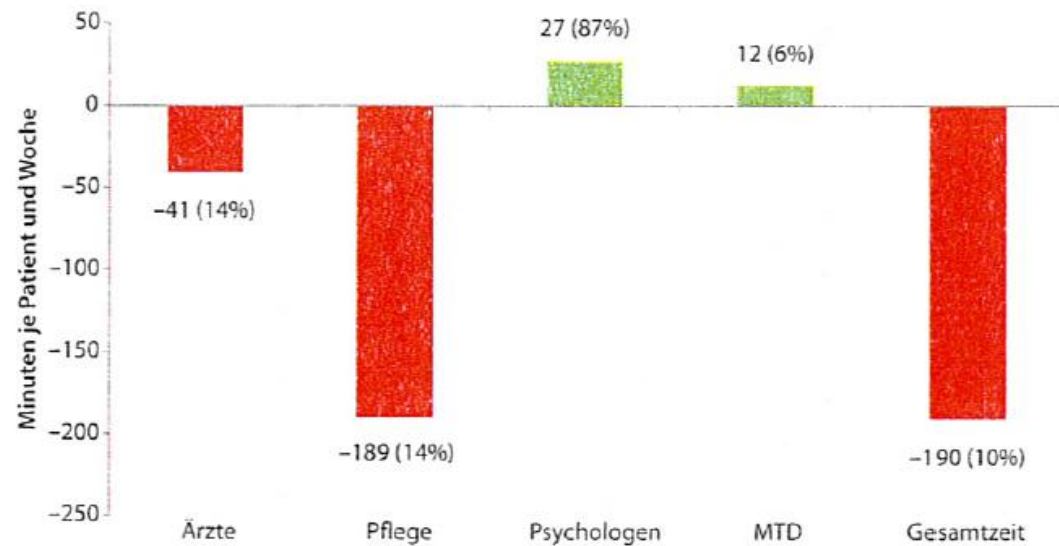
⁵ Vitos Klinikum Hochtaunus, Friedrichsdorf

⁶ Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld

⁷ Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle

Wohin führt die Konvergenz der Psychiatriebudgets?

Ein Vergleich von Psych-PV-Vorgaben und tatsächlichen Personalressourcen





Nervenarzt 2015 · 86:845–851 · DOI 10.1007/s00115-015-4354-1

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

F. Godemann · C. Wolff-Menzler · M. Löhr · R. Nitschke · H.J. Salize · F. Seemüller · G. Laengle · J. Wolff · I. Hauth

Berechnung der Personalbemessung bei einer Umsetzung von 100 % Psych-PV

Kann diese auf der Grundlage vorliegender Routinedaten erfolgen?

Tab. 4 Zeitkontingent je Berufsgruppe und Tag/Monat laut Psych-PV in der Gruppe der depressiven Patienten

Berufsgruppen	Ø Minutenzahl/je Tag	Ø Stundenzahl/je Monat (gerundet)	Ø VKs/18-Betten-Station
Ärzte	28,6	14,5	1,7
Psychologen	5,6	2,8	0,4
Pflegedienst	90,9	46,1	6,5
Ergotherapeuten	17,6	8,9	1,2
Bewegungstherapeuten	4,2	2,1	0,4
Sozialpädagogen	10,5	5,3	0,6
Gesamt	32,9	16,7	10,7

VKs Vollzeitkräfte.








Regelaufgaben „Pflegepersonal (Forts.)“

Bearbeitungsstand: 13. Juli 1990

	Behandlungsbereiche					
	Regelbehandlung			Intensivbehandlung		
	A1	S1	G1	A2	S2	G2
1	2	3	4	5	6	7
2. Spezielle Pflege						
2.1 Somatische Pflege						
- Mitwirkung bei Blutentnahmen, Injektionen und Infusionen, Durchführung von Einläufen, Katheterismus und anderen medizinischen Verordnungen	510	510	840	690	840	840
- Vor und Nachbereiten von Untersuchungen	250	250	300	300	375	450
- Wundversorgung	20	105	420	140	140	420
- Richten und Ausgeben von Medikamenten	840	630	840	840	630	840
- Begleitung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z.B. Labor, Konsiliarärzte, Arbeits- und Beschäftigungstherapie)	375	300	630	1050	1050	840
- Mitwirkung bei der Notfallversorgung und von Maßnahmen der Ersten Hilfe	35	70	105	140	140	140

Budgetgestütztes Entgeltsystem - PQP

Module im Verlauf des Patienten und Qualitätsorientierter Personalbedarfs (PQP)

- Tag 1: Aufnahmemodul 
- Tage 2 bis 5 und 7 bis 9 Intensivbehandlung 
- Tag 6 Diagnostikmodul 
- Tage 10 bis 24 Basisbehandlung 
- Tage 25 bis 30 Entlassungsmodul 



Ermittlung des Patienten- und Qualitätsorientierten Personalbedarfs (PQP)

- ▶ Die Ermittlung von Personalbedarfskennzahlen erfolgt auf der Basis von aufwandshomogenen Modulen. Sie lassen eine eindeutige, tagesbezogene Zuordnung von Patienten zu einzelnen Modulen zu.
- ▶ Die Zuordnung einzelner Patienten zu den Modulen erfolgt auf der Basis von klinisch orientierten Fallbeschreibungen, welche die Patientenmerkmale und -bedarfe deutlich machen.
- ▶ Entscheidend für die Zuordnung zu einzelnen Module ist, welche Merkmale bei dem einzelnen Patienten am Tag der Einstufung nach klinischer Einschätzung vorrangig vorliegen (Prinzip der Vorrangigkeit).
- ▶ In allen Modulen kommen regelhaft auch diagnostische und therapeutische Elemente der anderen Module in unterschiedlichem Maße zur Anwendung.
- ▶ **Alle Module sind nicht an ein bestimmtes Setting gebunden!**

Merkmale: Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten

► Beschreibung:

- Z. B. ein Patient kommt nach einem Suizidversuch, es besteht die Gefahr, dass ein weiterer Suizidversuch auf Station geschieht.
- Z. B. eine Patientin hat intensiv drängende Suizidgedanken.
- Z. B. Im Rahmen einer schweren psychischen Erkrankung besteht ein präsuizidales Syndrom.
- Z. B. ein Patient mit einer Borderline-Störung mit wiederholtem selbstverletzendem Verhalten muss chirurgisch versorgt werden.
- Z. B. Patienten die sich durch eine akute oder chronische kognitive Einschränkung und die daraus resultierenden Handlungen massiv selbst gefährden (z. B. durch Verlaufen oder die Gefahr, bei Teilnahme am Straßenverkehr überfahren zu werden).
- Z. B. durch eine schwer ausgeprägte psychogene Essstörung mit lebensbedrohliche Komplikationen (schwerster Untergewicht; Elektrolytstörungen).

Modul „Basisbehandlung mit somatischer Behandlung“

- ▶ Das Modul „Basisbehandlung mit somatischer Behandlung“ ist zu vergeben, wenn tagesbezogen ein hoher personeller Aufwand aufgrund einer somatischen Comorbidität entsteht:
 - z.B. ein psychotischer Patient mit entgleistem metabolischem Syndrom und Hypertonus, dessen Fettstoffwechselstörung, Hyperurikämie und Hochdruck neu eingestellt werden müssen.
 - z.B. ein Patient mit Schizophrenie und medikamentös induzierter Entgleisung seines Diabetes mellitus, der neu eingestellt werden muss.
 - z.B. eine Patientin mit schwerer Depression und Krebserkrankung, die eine onkologische Mitbehandlung erfordert
 - z.B. ein Patient mit Delir aufgrund somatischer Erkrankungen, zB. einer Pneumonie, einer Exsikkose, einer schweren Elektrolytentgleisung.
 - z.B. Diagnostik und Behandlung einer gastrointestinalen Blutung bei einem Patienten im Alkoholentzug.
 - z.B. die Behandlung einer hepatischen Enzephalopathie.

Modul „Intensive Diagnostik“

- ▶ Das Modul „Intensive Diagnostik“ ist zu vergeben, wenn tagesbezogen ein hoher personeller Aufwand mit dieser Aufgabe verbunden ist:
 - z.B. komplexe testpsychologische Diagnostik (neuropsychologische Testung, Persönlichkeitsdiagnostik u.a.)
 - z.B. mehrstündige begleitete Beobachtung eines Patienten (Einschätzung der alltagspraktischen Defizite im Rahmen der Demenzdiagnostik u.a.)



PQP

- ▶ Ziel ist, eine neue Personalmatrix zu erstellen
- ▶ diese hat die Psych-PV als Ausgangspunkt
- ▶ es ist keine sinnvolle und praktikable Alternative, nicht mit einer Personalmatrix zu starten
- ▶ diese Matrix lässt eine Weiterentwicklung zu, die die leitlinienbasiert ist bzw. normative Elemente enthält
- ▶ eine einzelne PQP ist eindeutig einem Tag zugeordnet

Modul „Hometreatment“

- ▶ Das Modul „Hometreatment“ bedeutet eine Flexibilisierung des therapeutischen Behandlungssettings. Sie ist Teil der (teil-)stationären Behandlung oder folgt auf diese.
 - z.B. zur Klärung der häuslichen Bedingungen bei einem schizophrenen Patienten mit Negativsymptomatik wird therapeutisch begleitet ein Hausbesuch statt
 - z.B. unter therapeutischer Begleitung findet eine Exposition im häuslichen Umfeld statt
 - z.B. nach Entlassung des Patienten findet ein therapeutisches Einzelgespräch in der Wohnung des Patienten statt (z.B. wegen fehlender Mobilität oder bestehender Antriebsminderung)

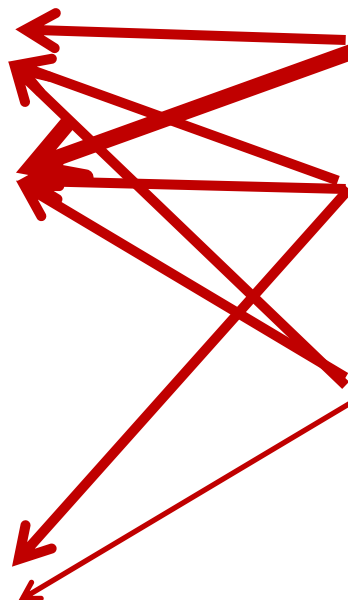
Schritt 1 – „Matchen - tagesbezogen“

Psych-PV

Kategorie
A1
A2
A3
A4
A5...

PQP

Neue Kategorien
Intensivbehandlung
Regelbehandlung
Regelbehandlung mit somatischen Komplikationen
....



Schritt 2 –

„Überleitung der Personalmatrix PsychPV in PQP“



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE

Bsp.: Intensivbehandlung

Verteilungsmuster
5% A1
25% A2
4% G1
18% G2
...

5% x



25% x

(1) Der Personalbemessung für die nachstehenden Berufsgruppen sind je Patient und Woche folgende Minutenwerte z

Behandlungsbereiche	Ärzte	Krankenpflegepersonal
A1	207	578
A2	257	1.118
A3	82	376
A4	132	734
A5	154	198
A6	114	51
S1	226	557
S2	256	1.142
S3	82	242

A1: Alt!

+

(1) Der Personalbemessung für die nachstehenden Berufsgruppen sind je Patient und Woche folgende Minutenwerte z

Behandlungsbereiche	Ärzte	Krankenpflegepersonal
A1	207	578
A2	257	1.118
A3	82	376
A4	132	734
A5	154	198
A6	114	51
S1	226	557
S2	256	1.142
S3	82	242

A2: Alt!

+ 4% G1 x ...

= neue Personalmatrix
Intensivbehandlung



M. Berger¹ · J. Wolff² · C. Normann¹ · F. Godemann³ · E. Schramm¹ · A. Klimke⁴ ·
A. Heinz⁵ · S.C. Herpertz⁶

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

² Abteilung für Betriebswirtschaft und Controlling, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

³ Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin, Berlin


⁴ Vitos Klinikum Hochtaunus, -

⁵ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte, Berlin

⁶ Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Leitliniengerechte psychiatrisch- psychotherapeutische Krankenhausbehandlung

Normative Personalermittlung am Beispiel Depression

Tab. 2 Gesamtpersonalbedarf je Patient und Woche entsprechend  **Tab. 1** im Vergleich zur Psych-PV^a

	Personalbedarf (min)			Budget Psych-PV (min)			Delta (min)
	Wochenplan	Sonstige	Summe	Wochenplan	Sonstige	Summe	Summe (Psych-PV-Bedarf)
Ärzte/Psychologen	255	91	346	151	91	242	-104
– Davon Psychotherapie	130	0	130	72	0	72	-58
Pflege	178	413	591	173	413	586	-5
Fachtherapien	158	67	225	151	67	218	-7
Summe in Stunden	9,9	9,5	19,4	7,9	9,5	17,4	-1,9

^aOhne Stationsgrundwert, Leitungsfunktionen und Tätigkeiten außerhalb des Regeldienstes.

Psych-PV Psychiatrie-Personalverordnung.

Leitliniengerechte Behandlung in der Psychotherapie – Modernisierung der Psych-PV Diagnose: Angststörungen

Tabelle 2: Entsprechend Tabelle 1 der Gesamt-Personalbedarf je Patient und Woche im Vergleich zur Psych-PV

	Personalbedarf			Budget Psych-PV			Delta
	Woch.- Plan	Sonstige	Summe	Woch.- Plan	Sonstige	Summe	Summe (Psych-PV - Bedarf)
Ärzte/Psychologen	255	91	346	151	91	242	-104
davon Psychotherapie	130	0	130	72	0	72	-58
Pflege	178	413	591	173	413	586	-5
Fachtherapien	158	67	225	151	67	218	-7



Summe „Somatische Pflege“	2030	1865	3135	3160	3175	3530
2.2 Psychiatrische Pflege						
2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung						
- Fortwährende Betreuung und ständige Beobachtung von Kranken mit der jeweils im Pflegeplan vorgesehenen Intensität; tageweise Einzelbetreuung in Krisensituationen; Krisenintervention in Gefährdungssituationen	1200	1200	800	7140	7140	5040
- Entlastende und orientierungsgebende Gesprächskontakte; Gespräche mit Angehörigen; Anlaufstelle für Patienten, Angehörige und andere außenstehende Personen, einschließlich telefonischer Kontakte	800	900	800	1050	1050	945
- Trainingsmaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses und Mithilfe bei der Bewältigung des Tagesablaufes	825	825	840	665	665	735
- Mitwirkung bei Einzel- und Familientherapien	300	300	300	300	300	150

Zusammenfassung

- ▶ PsychPV kann als Ausgangsbasis für normative / evidenzbasierte Zeitvorgaben in der stationären Psychiatrie sein
- ▶ aktuelle Zahlen liegen vor (auch zur Unterfinanzierung)
- ▶ eine Nachfolgemodell sollte tagesbezogen den Behandlungsverlauf abbilden
- ▶ PQP ist eine geeignete Konzeption
- ▶ der Mehrbedarf im Bereich Psychotherapie ist für verschiedene Krankheitsbilder berechnet worden
- ▶ Viele Tätigkeitsfelder müssen noch analysiert werden