

Personal- und Strukturqualität: Was folgt auf die Psych-PV?

Prof. Dr. Michael Löhr

2. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und
Psychosomatik
11. August 2016

Die Fernseh-Prognose

„Das Fernsehen wird nach den ersten sechs Monaten am Markt scheitern. Die Menschen werden es bald satt haben, jeden Abend in eine Sperrholzkiste zu starren.“



Darryl F. Zanuck, Chef der
20th Centruy-Fox, 1946

Die Telefon-Prognose

„Das Telefon hat zuviel ernsthaft zu bedenkende Mängel für ein Kommunikationsmittel. Das Gerät ist von Natur aus von keinem Wert für uns“



Western Union, Interne
Kurzinformation, 1876

Käfer Prognose

„Nein Danke, dieses Auto ist eine Fehlkonstruktion“



**Henry Ford II als ihm nach Kriegsende das Volkswagenwerk
zur kostenlosen Übernahme angeboten wurde, 1945**

Die Finanzierungs-Prognose

"Ich freue mich, dass unser Vorschlag für ein leistungsgerechtes Vergütungsbudget in der Psychiatrie auf große Zustimmung bei den Fachverbänden gestoßen ist. Damit tragen wir den Besonderheiten psychischer Erkrankungen Rechnung und stellen eine gute, auskömmliche Finanzierung der Versorgung von Patientinnen und Patienten sicher."

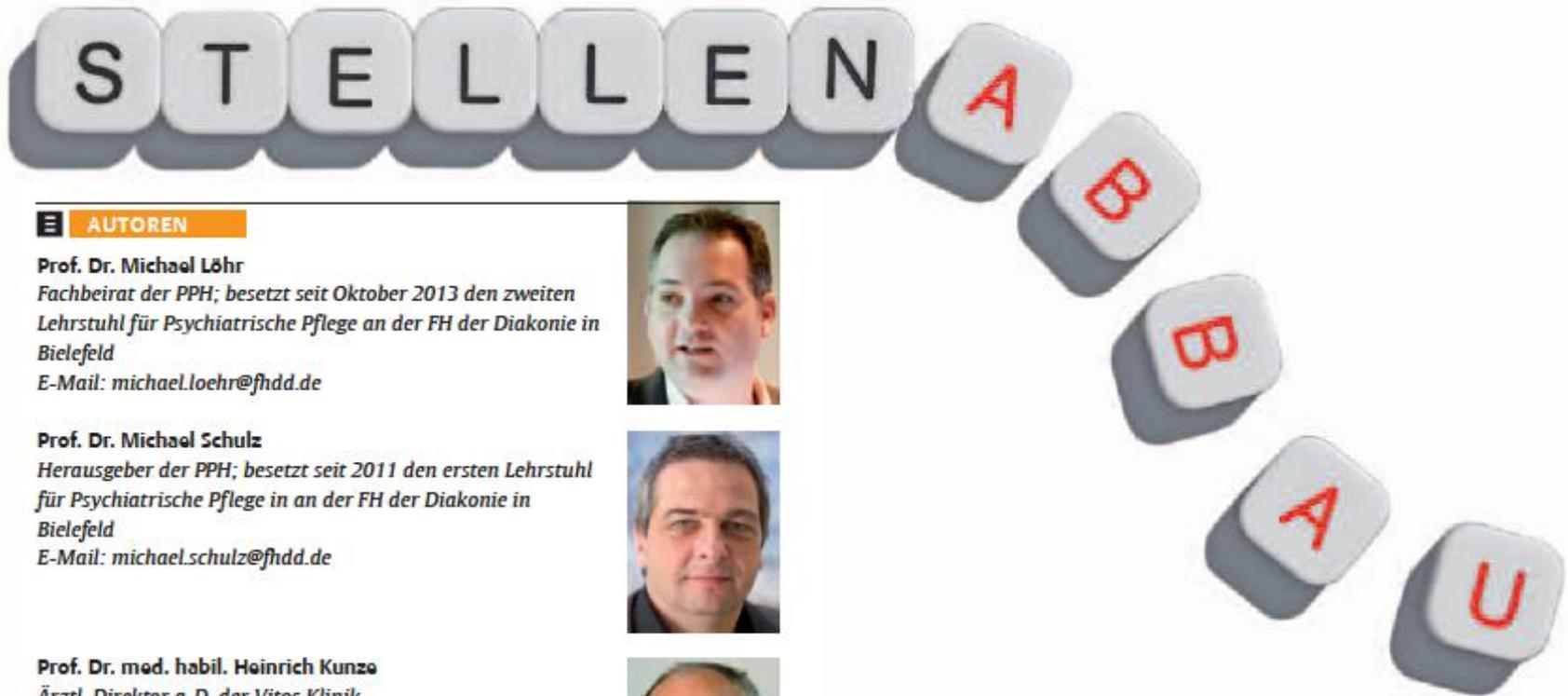


**Bundesminister Hermann Gröhe in der
Pressekonferenz vom 18.2.2016**

Wegfall der

Psych-PV

2019



AUTOREN

Prof. Dr. Michael Löhr
Fachbeirat der PPH; besetzt seit Oktober 2013 den zweiten
Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege an der FH der Diakonie in
Bielefeld
E-Mail: michael.loehr@fhdd.de



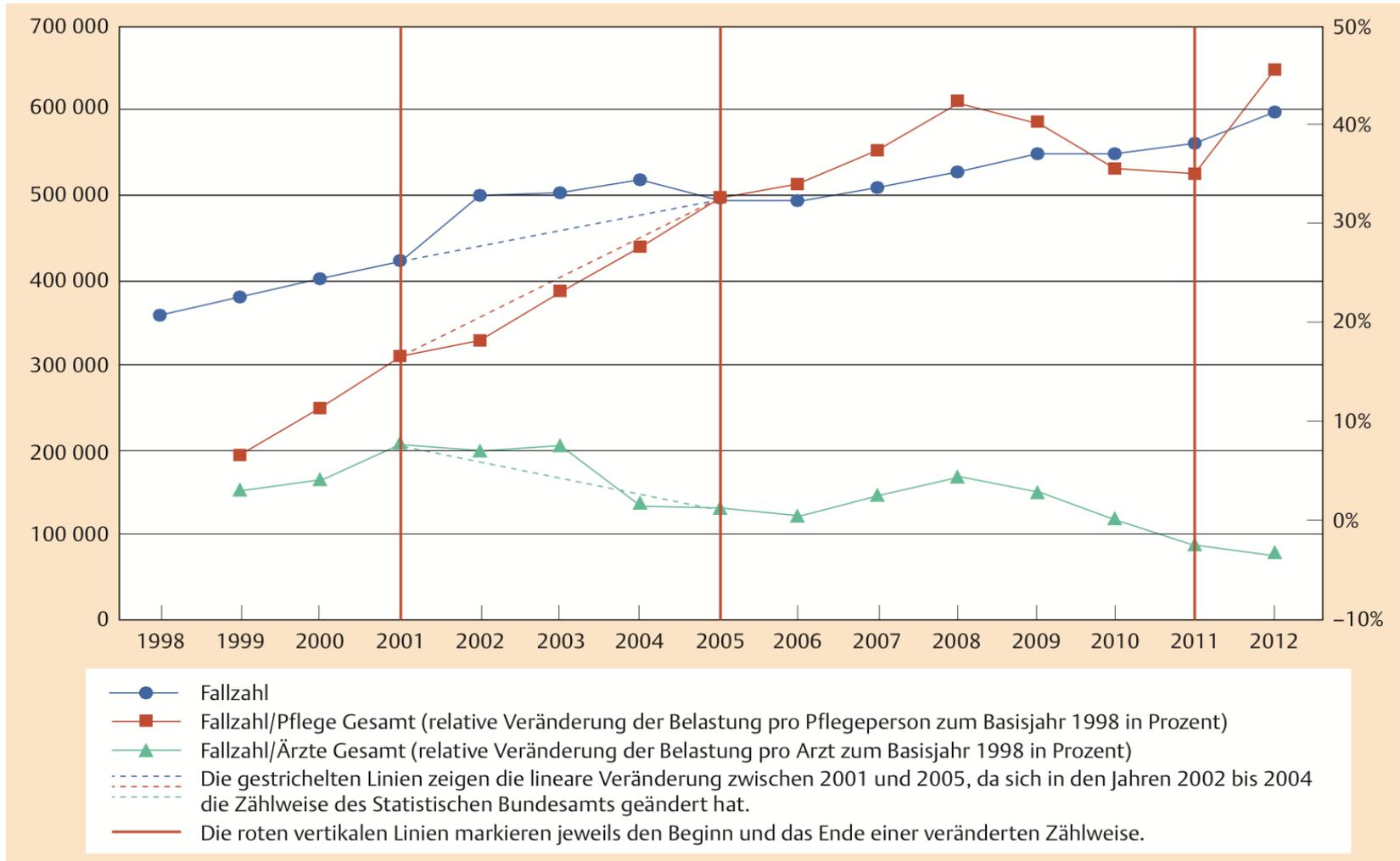
Prof. Dr. Michael Schulz
Herausgeber der PPH; besetzt seit 2011 den ersten Lehrstuhl
für Psychiatrische Pflege in an der FH der Diakonie in
Bielefeld
E-Mail: michael.schulz@fhdd.de



Prof. Dr. med. habil. Heinrich Kunze
Ärztl. Direktor a. D. der Vitos Klinik
für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Emstal/Kassel;
Vorstand der Aktion Psychisch Kranke e. V. Bonn
(www.apk-ev.de)
E-Mail: kunze@apk-ev.de



Relative Belastungsveränderung (Fallzahl/VK)



Löhr, Schulz & Kunze (2014)

Psych-PV: Mehr Schein als Sein?

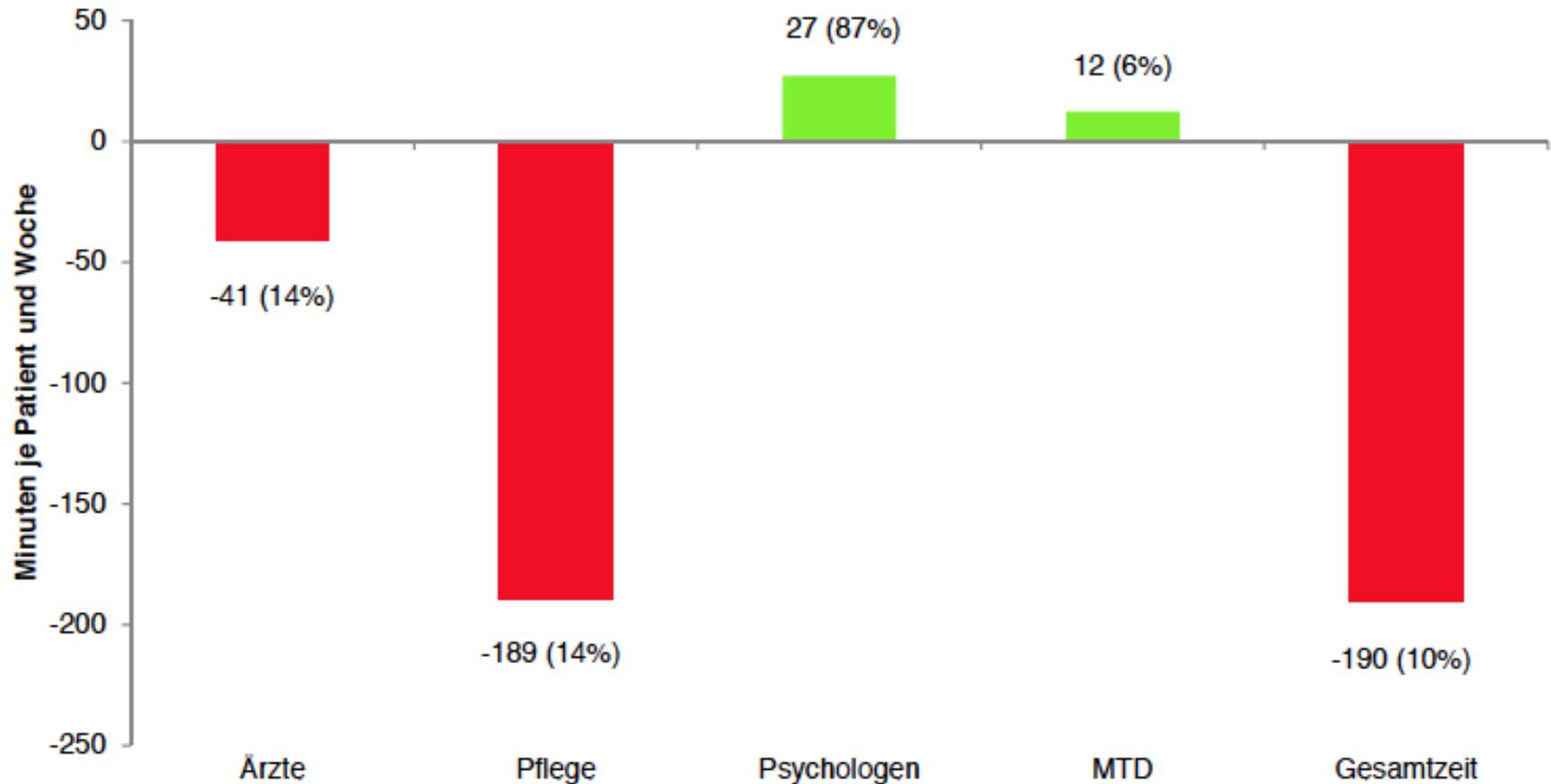


Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, mit welchem Psych-PV-Ausschöpfungsgrad die Kalkulationshäuser in die Kalkulation gehen?

TOP
SECRET



Auf welcher Kostenbasis wird kalkuliert?



Wolff, J., Berger, M., Normann, C., Godemann, F., Hauth, I., Klimke, A., & Löhr, M. (2015). Wohin führt die Konvergenz der Psychriatriebudgets?. *Der Nervenarzt*, 86(7), 852-856.

- Kalkulationshäuser setzten im Durchschnitt 86% Psych-PV in der Pflege ein (Ist-Kosten).
- Keine Aussage über die verhandelte Psych-PV möglich.

Facebook Befragung (2015)

- Pflegende in der Psychiatrie wurden nach der Standardbesetzung an examinierten Pflegepersonal (Frühdienst, Spätdienst und Nachtdienst), in ihrem Stationssetting und Anzahl an zu versorgenden Patienten befragt.



Bildquelle: http://media0.faz.net/ppmedia/aktuell/3808642158/1.3396584/article_multimedia_overview/facebook-macht-die-anleger.jpg

- Teilnehmer:
 - 73 % Allgemeinpsychiatrie (n=39)
 - 19 % Gerontopsychiatrie (n=10)
 - 8 % Suchtkrankenbehandlung (n=4)

	Durchsch. MA Pflege im Frühdienst (Pflege:Pat.)	Durchsch. MA Pflege im Spätdienst (Pflege:Pat.)	Durchsch. MA Pflege im Nachtdienst (Pflege:Pat.)	Durchsch. Anzahl an Patienten
AP	2,6 (1:10)	2,2 (1:12)	1,8 (1:14)	25
GP	2,5 (1:10)	2,1 (1:11)	1,8 (1:13)	24

PERSONALBEMESSUNG 2.0

Nervenarztserie zur Personalbesetzung in der Psychiatrie



Fachhochschule
der Diakonie

B. Bandelow¹ · U. Lueken² · J. Wolff^{3,4} · F. Godemann³ · C. W. Menzler^{1,4} · J. Deckert² · A. Ströhle⁵ · M. Beutel⁶ · J. Wiltink⁶ · K. Domschke² · M. Berger¹

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

³ Abteilung für Betriebswirtschaft und Controlling, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁴ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁵ Klinik für Seelische Gesundheit im Alter und Verhaltensmedizin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Berlin-Weißensee, Deutschland

⁶ Alexianer Aachen GmbH, Alexianer Krankenhaus Aachen, Aachen, Deutschland

⁷ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

⁸ Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Leitliniengerechte stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische/psychosomatische Behandlung von Angsterkrankungen

Wieviel Personal ist erforderlich?

K. Schnell¹ · A. Hochlehnert² · M. Berger³ · J. Wolff³ · M. Radtke³ · E. Schramm³ · C. Normann³ · S. C. Herpertz¹

¹ Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

² Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Leitlinienentsprechende stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der chronischen Depression

Normative Personalbedarfsermittlung

F. Kiefer¹ · A. Koopmann¹ · F. Godemann² · J. Wolff² · A. Batra⁴ · K. Mann¹

¹ Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

² Klinik für Psychiatrie und Verhaltenstherapeutische Medizin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Berlin, Deutschland

³ Abt. Betriebswirtschaft und Controlling, Geschäftsbereich Controlling und Finanzen, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁴ Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Tübingen, Deutschland

Personalbedarfsermittlung für eine leitliniengerechte stationäre Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit

M. Berger¹ · J. Wolff² · C. Normann³ · F. Godemann³ · E. Schramm¹ · A. Klimke⁴ · A. Heinz⁵ · S. C. Herpertz⁶

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

² Abteilung für Betriebswirtschaft und Controlling, Universitätsklinikum Freiburg

³ Alexianer St. Joseph Krankenhaus 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

Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung

Normative Personalermittlung am Beispiel Depression

S. Mehl¹ · P. Falkai² · M. Berger³ · M. Löhr^{4,5} · D. Rujescu² · J. Wolff^{6,7} · T. Kircher¹

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Marburg, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁴ Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld, Deutschland

⁵ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Halle, Martin-Luther-Universität Halle, Halle, Deutschland

⁶ Abteilung für Betriebswirtschaft und Controlling, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁷ Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, Centre for the Economics of Mental and Physical Health, King's College, London, UK

Leitlinienkonforme psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Patienten mit Schizophrenie

Eine normative Berechnung des benötigten Personalbedarfs

- Ableitung von Personalbedarf (Psychotherapie) anhand von Leitlinien.
- Methodik:
 - Aus den Leitlinien wurde versucht, normative Behandlungspläne abzuleiten.
 - Der dafür notwendige Personalbedarf wurde mit den Personalvorgaben nach Psych-PV verglichen.

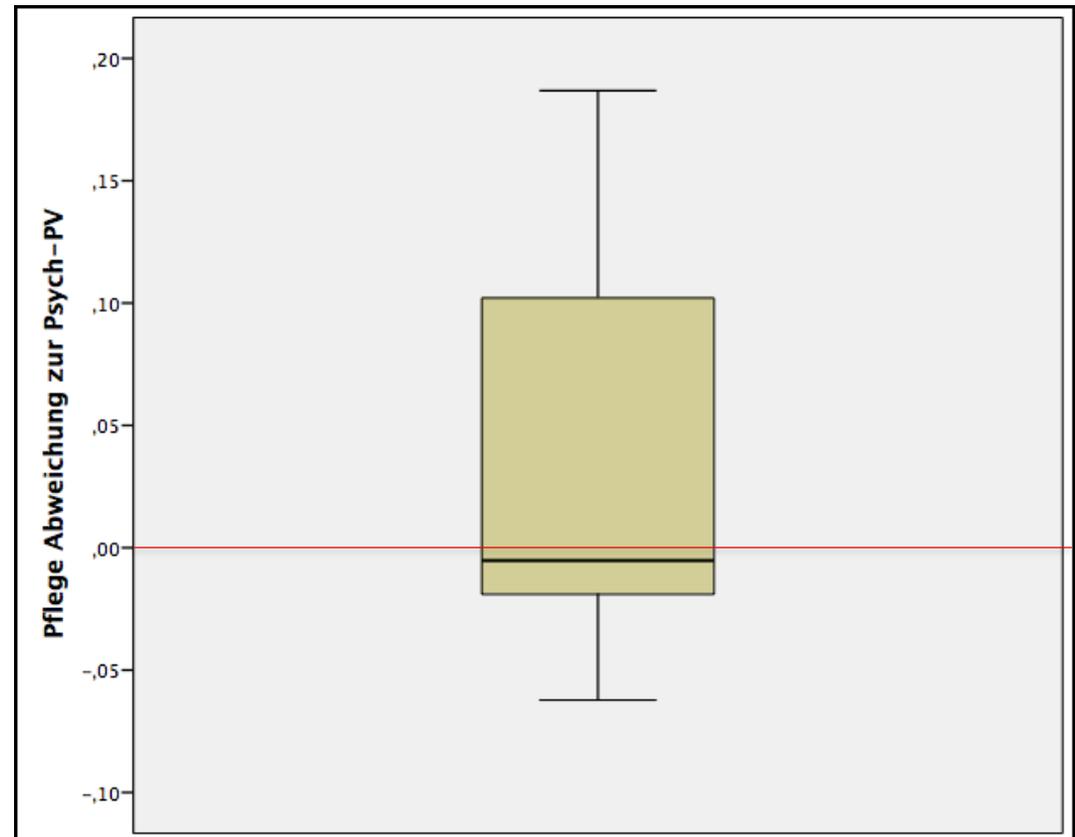
Gesamtbetrachtung der Ergebnisse:

- Häufige Darstellungsform:
 - Über alle Publikationen gibt es einen Mehrbedarf um
 - **13%** (SD= 6%; Range von 5% - 21%) an Personal zur heutigen Psych-PV

DIE ERGEBNISSE IM DETAIL

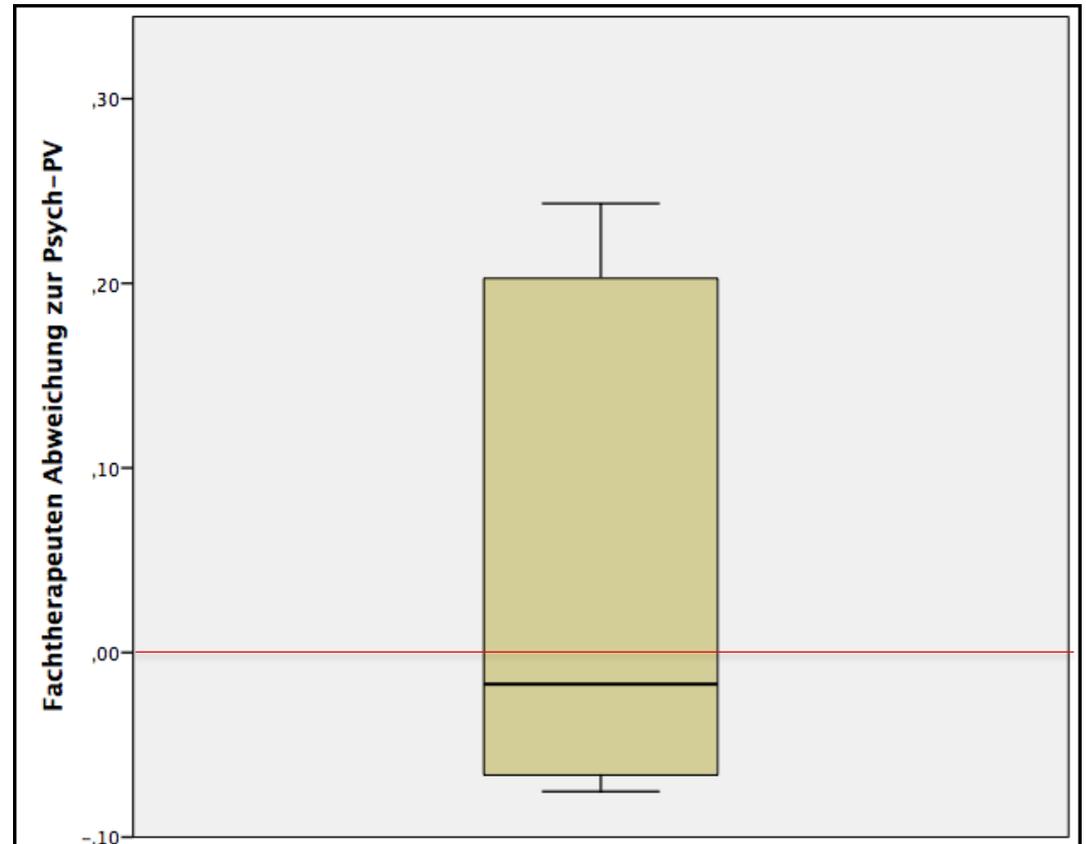
Pflege in der Publikationsserie

Mittelwert	3,29 % (SD: 9,3%)
Median	-0,52 %
Range	25%
Minimum	- 6%
Maximum	19 %



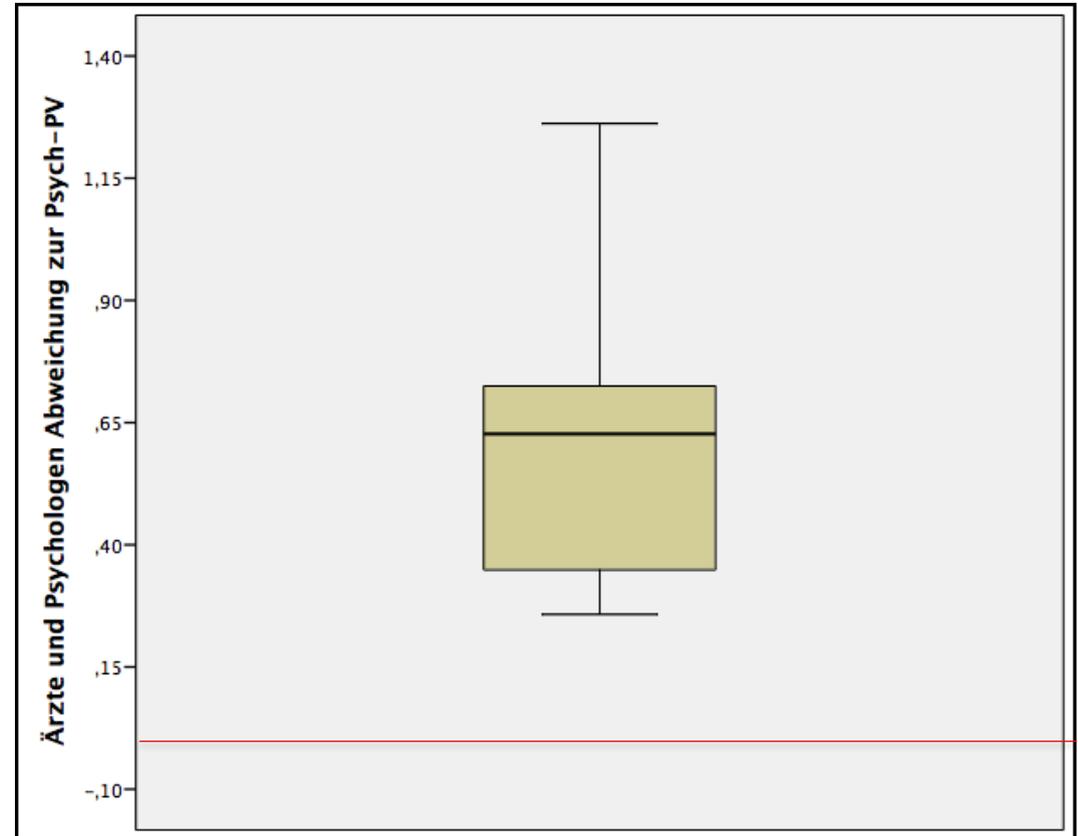
Fachtherapeuten in der Artikelserie

Mittelwert	4,5 % (SD: 14%)
Median	-1,7 %
Bange	32 %
Minimum	-8 %
Maximum	24 %

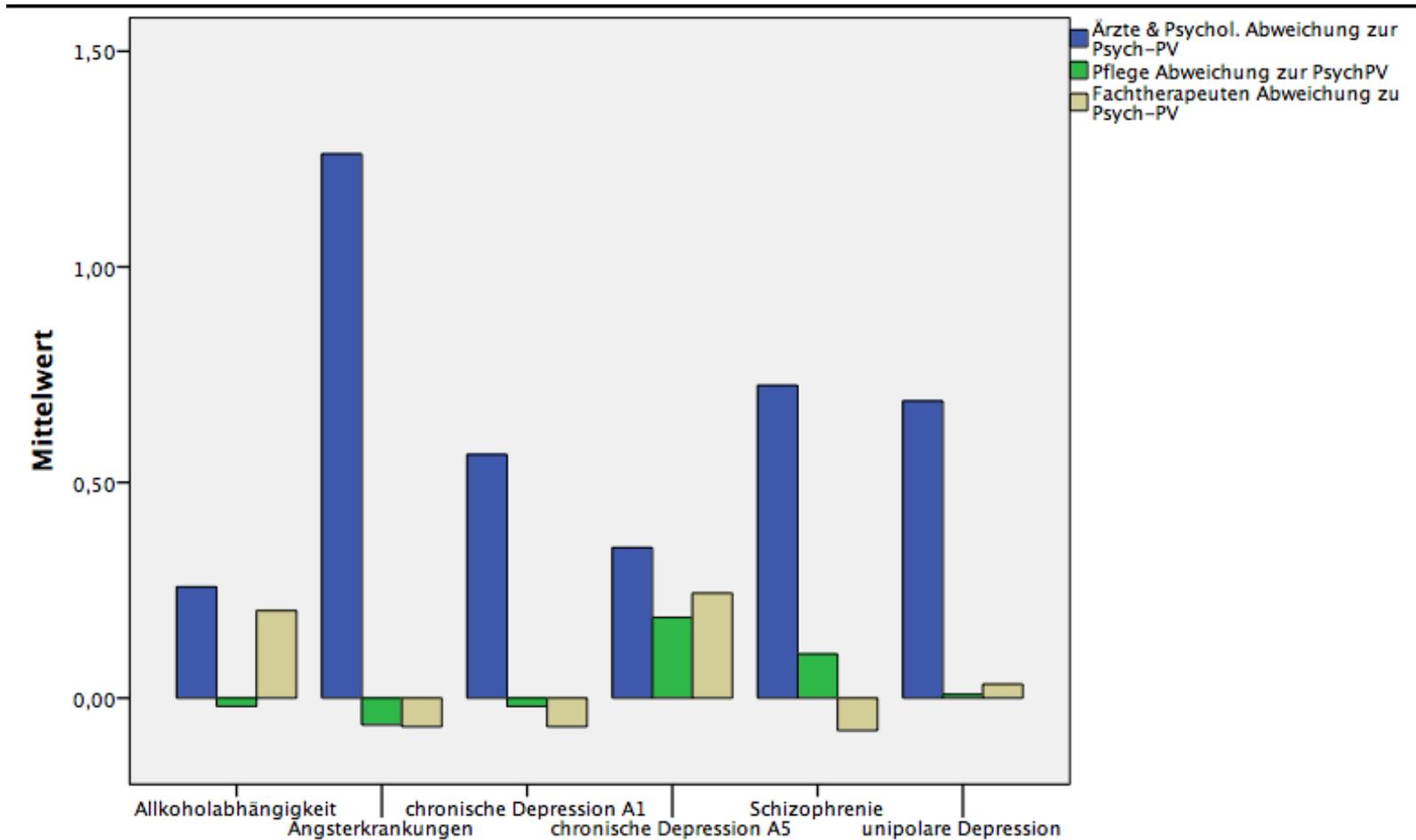


Ärzte und Psychologen in der Artikelserie

Mittelwert	64,1 % (SD: 35,6%)
Median	62,7 %
Range	100 %
Minimum	26 %
Maximum	126 %



Übersicht Abweichungen zur Psych-PV



- Die moderate Steigerung um durchschnittlich **13%** Psych-PV erklärt sich durch einen massiven Anstieg im ärztlichen und psychologischen Dienst.
- Im T-Test gibt es nur einen signifikanten Unterschied im ärztlichen und psychologischen Dienst zur Psych-PV.
- Ärzte und Psychologen werden nicht getrennt betrachtet.
- Es handelt es sich um eine psychotherapeutische Betrachtungsweise

Ein neuer Ansatz

BASISBESETZUNG IM PFLEGEDIENST

THERAPIEBEZOGENE- UND BASISBESETZUNG

Therapiebezug (meist Minuten; Performance)

Therapiebezogene
Besetzung

Sicherheitsbezug (Relationen; Safety)

Basisbesetzung

THERAPIEBEZOGENE- UND BASISBESETZUNG

Therapiebezogene
Besetzung
bei Menschen mit
unipolarer Depression
(Berger et al. 2015)

Therapiebezogene
Besetzung bei
Menschen mit
Schizophrenie
(Mehl et al. 2016)

Therapiebezogene
Besetzung bei
Menschen mit XYZ

Basisbesetzung
(Löhr et al 2016)

- Orientierung an der Psych-PV
 1. Allgemeine Psych.-Pflege
 2. Spezielle Pflege
 - 2.1. Somatische Pflege
 - [2.2. Spezielle Psychiatrische Pflege]**
 - 2.3. Visiten des Arztes: Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung
 3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Die Kategorie „2.2. Spezielle Psychiatrische Pflege“ wurde in eckige Klammern gesetzt, da diese Zeiten jenseits einer Basisbesetzung zu definieren sind.

- Vollkräfte (VK) für die Basisbesetzung nach Psych-PV (ohne Fehlzeit, Nachtdienst und Abteilungs-/Pflegedienstleitung) bei einer 18-Patienten-Station.

	A1	S1	G1	A2	S2	G2	A6	S6	G6
VK Basisbesetzung	4.0	3.9	7.6	6.2	6.2	8.1	0.9	0.8	1.2
% Anteil der Basisbesetzung zur Gesamtbesetzung mit Kapitel 2.2	60 %	59 %	77 %	57 %	56 %	69 %	35 %	33 %	43 %
Pflege-Patienten-Relation bei zwei Schichten*	1:9	1:9.2	1:4.7	1:5.8	1:5.8	1:4.4	1:20	1:22.5	1:15

- *Ausnahme tagesklinische Behandlung, hier nur eine Schicht

- Definition von 7 Level die Aufwandsbezogenen pflegerische Basisbesetzung definieren.
- Die verfolgte Hypothese:
 - Der Aufwand wird einerseits durch Patienten und andererseits durch das Setting ausgelöst.

PPR-PP im Vergleich zur Psych-PV (1)

Tabelle 3: Vergleich der Psych-PV Relationen mit den PPR-PP im Tagdienst bei einer Stationsgröße von 18 Patienten

Level	Setting	Behandlungsbe- reich	Passende Psych-PV Kategorie	Relation PPR-PP	Relation Psych-PV	Differenz in VK-Stel- len im Tag- dienst
0	Tagesklinische Be- handlung Sucht, Allge- meinpsychiatrie und Psychosomatik	Sucht, Allge- meinpsychiatrie und Psychoso- matik	A6 und S6	1:9	1:21.25	+1.15 ^a
1	Tagesklinische Be- handlung	Gerontopsychi- atrie	G6	1:6	1:15	+1.80 ^a
2	Konzeptstationen ohne Aufnahmever- pflichtung	Sucht, Allge- meinpsychiatrie und Psychoso- matik	A1, S1	1:8	1:9	+0.5 ^b
3	Konzeptstationen ohne Aufnahmever- pflichtung	Gerontopsychi- atrie	G1	1:4	1:4.7	+1.34 ^b

Löhr et al. (2016) Z Psychosom Med Psychother 62/2016, 150–166

PPR-PP im Vergleich zur Psych-PV (2)

Tabelle 3: Vergleich der Psych-PV Relationen mit den PPR-PP im Tagdienst bei einer Stationsgröße von 18 Patienten

Level	Setting	Behandlungsbereich	Passende Psych-PV Kategorie	Relation PPR-PP	Relation Psych-PV	Differenz in VK-Stellen im Tagdienst
4	Akutaufnahme- und Behandlungsstationen (Diagnosen unspezifisch, durchgehende Bezugsstruktur)	Sucht, Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik	9 Pat. A1 u. S1 9 Pat. A2 u. S2	1:5	1:9 1:5.8	+2.1 ^c
5	Akutaufnahme- und Behandlungsstationen (Diagnosen unspezifisch, durchgehende Bezugsstruktur)	Gerontopsychiatrie	9 Pat. G1 9 Pat. G2	1:4	1:4.7 1:4.4	+1.08 ^c
6	Akutaufnahmestation mit Aufnahmeverpflichtung	Sucht und Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie	A2, S2, G2	1:4	1:5.3	+2.20 ^b
7	Akutaufnahme- und Behandlungsstationen mit und ohne Aufnahmeverpflichtung (Spezialstation für Menschen mit Demenz)	Gerontopsychiatrie	G2	1:3	1:4.4	+3.82 ^b

Löhr et al. (2016) Z Psychosom Med Psychother 62/2016, 150–166

Weitere Bemühungen

UKEmi Studie

Besondere Vorkommnisse im Zusammenhang mit Quantität Qualität der Pflege



- Insgesamt haben sich 6 Kliniken beteiligt
- Zeitraum der Datenerhebung
 - Jan. bis Aug. 2015
- Erfassung von Konfliktsituationen und Eindämmungsmaßnahmen an 90 Tagen in dem
- Von 3240 möglichen Schichten liegen von insgesamt 1904 Schichten Berichte vor (58,8%)
 - 631 Frühdienst (58,4%)
 - 658 Spätdienst (60,9%)
 - 615 Nachtdienst (56,9%)

Nienaber, Heinz und Löhr in progress

Anzahl der MA zu Stationsgröße

(nach Spearman-Rho, keine Normalverteilung der Werte Anzahl der Mitarbeitenden und Anzahl der Betten)

Korrelationen

		BettenAnzahl	MA Gesamt
Spearman-Rho	Korrelationskoeffizient	1,000	,148**
	BettenAnzahl Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1904	1904
	Korrelationskoeffizient	,148**	1,000
	MA_Gesamt Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1904	1904

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Es besteht fast keine Korrelation zwischen den beiden Variablen, $r=.148$, $n=1904$, $p=.000$, d. h. es gibt nur einen **sehr geringen Zusammenhang** zwischen den Variablen Anzahl der Betten und Anzahl der Mitarbeitenden.

Nienaber, Heinz und Löhr in progress

- Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Konfliktereignissen und der Station, $F(1, 1889)=3.311, p=.07$.
- Ebenso gibt es keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Konfliktereignissen und der Mitarbeiteranzahl (gesamt) $F(1, 1889)=.088, p=.77$.
- Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Konfliktereignissen und der Anzahl der neu aufgenommenen Patienten pro Schicht, $F(1, 1889)=2.116, p=.15$.
- Es gibt einen **statistischen Zusammenhang** zwischen dem Auftreten von **Konfliktereignissen** und der **Stationsgröße** (Bettenanzahl), $F(1, 1889)=60.188, p=.00$; sowie zwischen dem Auftreten von **Konfliktereignissen** und dem ermittelten Belastungsindikator (Quotient: **Bettenanzahl / Anzahl der Mitarbeitenden**), $F(1, 1889)=4.141, p=.04$

Nienaber, Heinz und Löhr in progress

- Psychiatrie ohne sachgerechte Personalvorgaben ist kaum vorstellbar.
- Personalbemessung sollte sich an der aktuellen Evidenz einer guten Patientenversorgung, den normativen Vorgaben und aktuellen Strukturen orientieren.
- Eine Personalbemessung 2.0 braucht definierte Kontroll- und Anpassungszeitpunkte.
- Die Kontrolle der Umsetzung darf nicht an der Kliniktür enden.
- Wir brauchen weitere Evidenz, die Wirkungszusammenhänge von Quantität und Qualität in der Pflege und Medizin zeigen.

Über Prognosen

„Ein Experte ist ein Mann,
der hinterher genau
sagen kann, warum
seine Prognose nicht
gestimmt hat“



Sir Winston Spencer
Churchill