



LIPPse.V.
Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie
und Psychotherapie

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen



Gemeinsame Empfehlungen

für einen Begutachtungsleitfaden gemäß
MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)
zur Personalausstattung Psychiatrie und
Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

April 2022

Korrespondenzadresse:

Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen
Herrn Holger Höhmann
Kölner Str. 82
40764 Langenfeld

Gemeinsame Empfehlungen der Fachgesellschaften und -verbände für einen Begutachtungsleitfaden gemäß MD-QK-RL zur PPP-RL:



LIPPse.V.

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie
und Psychotherapie

Gemeinsame Empfehlungen für einen Begutachtungsleitfaden gem. MD-QK-RL zur PPP-RL

1. Einleitung

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) vertritt bundesweit die kaufmännischen Direktorinnen und Direktoren und damit in der Regel die letztverantwortlichen Entscheidungsträger im Krankenhaus, sowie Führungskräfte und Experten der kaufmännischen Bereiche. Die Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im VKD hat sich intensiv mit möglichen Fragestellungen zu Begutachtungen des Medizinischen Dienstes gemäß der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Abs. 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V) im Zusammenhang mit der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des G-BA beschäftigt.

Ausgehend von den Beratungen innerhalb einer bundesweit organisierten Arbeitsgruppe der PPP-RL-Verantwortlichen wurden nachfolgende Empfehlungen für einen Begutachtungsleitfaden (BGL) zur Beschlussfassung der MD-QK-RL des G-BA vom 20.01.2022 entwickelt und im Anschluss mit weiteren Fachgesellschaften und -verbänden abgestimmt. Daraus ist die vorliegende gemeinsame Empfehlung von BAG Psychiatrie, LIPPs und VKD für die Entwicklung eines Begutachtungsleitfadens entstanden. Die Beteiligten erkennen die Notwendigkeit der Überprüfbarkeit von Nachweisdaten grundsätzlich an. Mit den gemeinsamen Empfehlungen zum BGL soll Expertenwissen darüber vermittelt werden, wie und aus welchen Datenquellen die Nachweisdaten zur PPP-RL in der Praxis ermittelt werden können. Nur daraus können praxistaugliche und zumutbare Dokumentationsanforderungen abgeleitet werden, die als geeignete, ausreichende und zielgerichtete Grundlage für eine Überprüfung im Rahmen des MD-Qualitätskontrollverfahrens dienen.

Eine unerlässliche Voraussetzung für die Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsanforderungen ist eine bundesweit einheitliche und aufwandsarm ausgestaltete Begutachtung. Die vorliegenden Empfehlungen fassen daher die aus Praxissicht relevanten Prüffelder zur PPP-RL zusammen und zeigen Prüfmöglichkeiten auf, die sowohl dem Auftrag der MD-QK-RL gerecht werden, als auch in den Krankenhäusern mit einem vertretbaren Aufwand umgesetzt werden können. Unbedingt zu vermeiden ist hierbei, dass durch Dokumentationsanforderungen im MD-Verfahren die therapeutisch/pflegerischen Berufsgruppen mit weiterem Bürokratieaufwand belastet werden. Ansonsten würde dem Ziel der Richtlinie – jederzeit eine quantitativ und qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherstellen zu können – systematisch entgegen gesteuert. Die Empfehlungen für einen Begutachtungsleitfaden sollen als Hilfestellung zur bundesweit einheitlichen Kontrolle verstanden werden und eine einheitliche Auslegung der Rahmenbedingungen der PPP-RL für die Gutachterinnen und Gutachter vor Ort zur deren besseren Orientierung schaffen.

Gemeinsame Empfehlungen für einen Begutachtungsleitfaden gem. MD-QK-RL zur PPP-RL

Die Nachweisführung zur PPP-RL erfolgt nach § 11 PPP-RL zweigliedrig und teilt sich in die Nachweisteile A und B auf. Die Mindestvorgaben der PPP-RL, sind nach § 11 Abs. 1 PPP-RL i.V.m. § 13 Abs. 3 PPP-RL quartalsbezogen je Einrichtung (= Standort und Fachbereich) einzuhalten. Die monats- und stationsbezogenen Angaben (Teil A4 und Teil B) werden von den Krankenhäusern zu Zwecken der Weiterentwicklung der Richtlinie an den G-BA übermittelt (§ 14 Abs. 1 PPP-RL) und stellen somit keinen primären Prüfgegenstand im Sinne der MD-QK-RL dar. In erster Linie sollte demnach ausschließlich Teil A der Nachweise (ohne Tabelle A4) überprüft werden. Gemäß Beschlussfassung des G-BA vom 20.01.2022 kann jedoch auch Teil B herangezogen werden. Die Diskussionen im Plenum zur Beschlussfassung lassen dabei aber erkennen, dass Teil B zwar prinzipiell eingeschlossen ist, jedoch nur in ergänzenden Fragestellungen in Ausnahmefällen herangezogen werden soll, da sich die Nachweisführung in Teil B nur auf die Zwecke der Weiterentwicklung der Richtlinie bezieht. Aus diesem Grund wurde in der PPP-RL auch festgelegt, dass lediglich das IQTIG die Nachweisteile B von den Krankenhäusern erhalten soll und den Krankenkassen nur Teil A der Nachweise direkt zu übermitteln ist. Um auch diesem Gebot der PPP-RL gerecht zu werden, sollte die Begutachtung durch den MD – der sich wiederum in seinem Gutachten auf die eingesehenen Daten beziehen müsste – sich primär auf die Nachweise Teil A konzentrieren. Das ergänzende Hinzuziehen der Nachweise Teil B ist durch den MD vor Ort zu begründen und gem. Beschlussfassung zur MD-QK-RL durch die Krankenhäuser in den begründeten Ausnahmefällen zu ermöglichen. Als Prüffelder zur Einhaltung der Mindestvorgaben und zur Richtigkeit der Dokumentation werden aus Praxissicht die Patienteneinstufung und die Behandlungstage zur Berechnung der Mindestvorgabe erachtet. Zudem ist der gemeldete Personaleinsatz der Einrichtungen stichprobenartig und aufwandsarm zu überprüfen.

2. Durchführung der Begutachtung

Mit der Konkretisierung des beschlusspezifischen Teils der MD-QK-RL zur PPP-RL wird festgelegt, dass eine Überprüfung der Einrichtungen nach Anhaltspunkten, anlassbezogen oder stichprobenartig erfolgen kann. Während eine stichprobenartige Prüfung vor Ort zu erfolgen hat, kann eine anlassbezogene oder nach Anhaltspunkten stattfindende Prüfung sowohl vor Ort, als auch im schriftlichen Verfahren erfolgen.

Auf Grund der Komplexität der PPP-RL und der fachspezifischen Besonderheiten (z.B. Patienteneinstufung, multiprofessionell geprägte Abläufe) ist es zwingend erforderlich, dass die Begutachtung durch Mitarbeitende des MD mit mehrjähriger fachspezifischer Berufserfahrung in einer stationären oder teilstationären Einrichtung erfolgt.

In § 6 MD-QK-RL wird festgehalten, dass der Umfang der Qualitätskontrollen sowohl für die Krankenhäuser als auch für den Medizinischen Dienst auf das unbedingt Notwendige zu beschränken ist. Auf Grund der Komplexität der Richtlinie und des Umfangs der zu prüfenden Nachweisunterlagen sollte eine Prüfung daher **immer vor Ort durchgeführt** werden. Auf Wunsch der Einrichtung kann davon abgewichen werden. Nachfragen nach der Prüfung vor Ort oder die Abklärung von ergänzenden Detailfragen sind davon ausgenommen und können auch im schriftlichen Verfahren erfolgen. Das gesamte Prüfverfahren kann nur dialogisch gelingen. Weder die Nachweisführung, noch deren Dokumentation lassen sich wegen unterschiedlicher Komplexität von Klinken und Klinikabläufen, die sich teilweise in Besonderheiten der Regionalität und der individuellen Patienten Klientel (z.B. Spezialstationen) aber auch in gewachsenen Klinikabläufen begründet, „auf Knopfdruck“ erzeugen. Die Verantwortlichen aus der Praxis weisen auf die systembedingte Komplexität der vorgegebenen Nachweisführung hin, die sich an vielen Stellen überhaupt nur über viel händischen Bearbeitungsaufwand und individuelle Berechnungshilfen realisieren lässt. Hierfür bedarf es der Erläuterung und differenzierten Darlegung im MD-Prüfverfahren.

3. Grundsätzliche Feststellung

Das Kernstück der PPP-RL ist die Erfüllung von Mindestpersonalvorgaben. Bei einer Prüfung müssen folglich auch die Einsatzzeiten des Personal überprüft werden. Anders als bei der Überprüfung von Strukturmerkmalen handelt es sich jedoch beim Personaleinsatz der PPP-RL um das gesamte therapeutisch/pflegerische Personal eines Fachbereichs. In der klinischen Praxis können jedoch nicht alle Mitarbeitenden im Sinne von Dienstplanstrukturen eingesetzt werden. Die Überprüfung der Personaleinsätze anhand von Dienstplänen – wie u.a. bei den Strukturprüfungen – ist folglich nicht zweckdienlich und ist zur Überprüfung der PPP-RL nicht aussagekräftig. Der Nachweis des Personaleinsatzes hat durch das Krankenhaus in dafür geeigneter Art und Weise für eine auszuwählende Stichprobe zu erfolgen. Die Überprüfung des gesamten Personaleinsatzes wäre weder angezeigt (außer es gibt konkrete vom MD zu begründende Anhaltspunkte, die eine derart ausführliche Prüfung eines Krankenhauses indizieren) noch aufwandsarm umzusetzen.

Durch die Komplexität der Thematik sind die Ergebnisse der Prüfung vor Abschluss des Gutachtens im Dialog mit dem Krankenhaus zu besprechen. Dem Krankenhaus muss dabei die Möglichkeit zur direkten Stellungnahme gegeben werden, welche auch Teil des offiziellen Gutachtens werden muss.

Da es sich bei der Prüfung der PPP-RL um die Prüfung von Qualitätsvorgaben handelt und die PPP-RL noch nicht abschließend evaluiert wurde, müssen in dem Prozess auch weiterführende Begründungen des Krankenhauses aufgenommen werden können. Den Einrichtungen muss u.a. die Möglichkeit gegeben werden aufzuzeigen, warum es in der Umsetzung der Strukturvorgaben der PPP-RL unter Umständen zu Abweichungen gekommen ist. Zudem ist die Möglichkeit zu schaffen bei Abweichungen – analog zu einem Ausnahmetatbestand – auch die Bestrebungen der Einrichtungen zur zeitgerechten Nachbesetzung von Stellen aufnehmen zu können. Hinsichtlich der zunehmend schwierigen Nachbesetzung von Stellen wird es oftmals kurzfristig trotz höchster Anstrengungen der Krankenhäuser nicht möglich sein alle Stellen besetzen zu können. Obwohl es in der Folge zu einem Verstoß gegen die Mindestvorgaben kommen kann, müssen die Einrichtungen im Rahmen der Prüfung die Möglichkeit bekommen, dokumentiert offenlegen zu können, dass sie willens waren die notwendige Besetzung durchzuführen und kein fahrlässiges Verschulden vorliegt.

4. Vorgehensweise der Begutachtung

Der Nachweisteil A umfasst Angaben zum Krankenhaus, dessen Stationen und zehn weitere Registerkarten mit Detailinformationen zu Patienteneinstufung, Belegung, Personaleinsatz, Anrechnungen und eventuell angewendeten Ausnahmetatbeständen.

- **Angaben KH-Standort**

Formale Prüfung auf Richtigkeit und Vollständigkeit (z.B. wurden alle nach § 2 Abs. 5 PPP-RL differenzierten Einrichtungen des Standorts erfasst, ggf. bedarfsgerecht ergänzende Erklärungen zu Veränderungen für Abweichungen zu anderen Unterlagen, z.B. aus Einzelfall- oder Strukturprüfungen oder Budgetverhandlungen, etc.)

- **Angaben Stationen, A2.1 und A2.2**

Darlegung der Krankenhaus-/Stationsstruktur mit internen Dokumenten und Abgleich mit Krankenhausplan (sofern vorliegend) und Qualitätsbericht (o.ä.), ggf. bedarfsgerecht ergänzende Erklärungen zu Veränderungen und Stationszuordnungen.

- **A1**

Formale Prüfung auf Richtigkeit und Vollständigkeit:

- Die regionale Pflichtversorgung selbst ist aktuell noch nicht klar operationalisierbar und wird in den Bundesländern unterschiedlich ausgelegt. Im Sinne der Erfüllung von Mindestvorgaben sollte deswegen nur eine Überprüfung der Negativmeldung erfolgen, da diese Meldung die Mindestvorgaben für die Einrichtung reduziert. Dies wäre von den Einrichtungen entsprechend zu begründen, z.B. anhand:
 - Anteil Elektivaufnahmen
 - Besonderheiten des Diagnosespektrums
 - Aufnahmezeiten
- Werden Bereiche geschlossen geführt? Wenn ja, welche? Nachweis durch Darlegung der Krankenhaus-/Stationsstruktur.
- Nachweis für den 24 Std. Präsenzdienst (Dienstvereinbarung, o.ä.)

Ein Nachweis über die Anzahl der Behandlungstage bei Patienten mit gesetzlicher oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Unterbringung (insbesondere zum Vorgehen zur Datenermittlung) ist nur erforderlich, wenn die Daten für die Erfüllung der Mindestvorgabe relevant sind, also **i.d.R. nur wenn der entsprechende Ausnahmetatbestand geltend gemacht wurde**. Eine statistische Auswertung der von der Richtliniendefinition umfassten Tage ist nur in diesem Fall von der Einrichtung zu erbringen.

Gemeinsame Empfehlungen für einen Begutachtungsleitfaden gem. MD-QK-RL zur PPP-RL

- **A3.1**

Da die Logik der Behandlungstage nach PPP-RL von anderen Vorgehensweisen in den Krankenhäusern (z.B. PEPP) abweicht, ist eine Plausibilitätsprüfung nahezu unmöglich. Die gemeldeten Daten sollten daher logisch hinterfragt werden und können mit anderen Datenmeldungen näherungsweise abgeglichen werden. Stichprobenartig kann eine Datenextraktion aus dem Krankenhausinformationssystem, auch mit Abgleich entsprechender Belegungslisten inklusive der relevanten tagesbezogenen Veränderungen (z.B. Beurlaubungen) zur Plausibilisierung der Daten dienen. Die zum Stichtag als reine Momentaufnahme erhobenen anwesenden Patienten geben ausdrücklich keine Rückschlüsse über die Summe der Behandlungstage.

- **A3.2**

Die Einstufung der Patienten, basierend auf den Angaben zum Zeitpunkt der Stichtagserhebung, kann stichprobenartig überprüft werden. Dem MD wird für zwei im Vorfeld zu benennende Stichtage aus dem zu prüfenden Quartal eine Liste der betroffenen Fallnummern übermittelt um daraus eine Stichprobe auszuwählen, deren Einstufung vor Ort gemeinsam mit den zuständigen Behandlern im Krankenhausinformationssystem bzw. in der Patientenakte überprüft werden kann. Um den administrativen Prüfaufwand möglichst gering zu halten, sollte der maximal mögliche Umfang der Stichprobe gem. MD-QK-RL i.d.R. nicht ausgeschöpft werden, sondern sich an der Einrichtungsgröße orientieren und einen verhältnismäßigen, geringen Prozentsatz nicht überschreiten. Falls es zur Begründung der Einstufung erforderlich ist, kann das Krankenhaus z.B. auch die Dokumentation der vorangegangenen Behandlungswoche zur Begründung heranziehen. Bei der Patienteneinstufung handelt es sich um eine ärztliche Einschätzung auf Grundlage der Eingruppierungsempfehlungen der Anlage 2 PPP-RL. Dem Wortlaut entsprechend handelt es sich hierbei um Empfehlungen, die mit Beispielen beschrieben werden. Es werden keine abschließenden Kriterien formuliert, weshalb wir davon ausgehen, dass der Einschätzung des behandelnden Arztes zunächst wohlwollend gefolgt wird. Eine Änderung der Eingruppierung ist vom MD zu begründen. Die Beweislast liegt auf Seiten des MD.

- **A3.3**

Der Nachweis in Registerkarte A3.3 braucht nicht überprüft zu werden, da es sich lediglich um die prozentuale Verteilung der Behandlungstage (A3.1) anhand der Patienteneinstufung (A3.2) handelt, die sich rein rechnerisch ergibt.

Gemeinsame Empfehlungen für einen Begutachtungsleitfaden gem. MD-QK-RL zur PPP-RL

- **A4**

Die Daten aus Nachweis A4 sollten nicht Gegenstand der Prüfung nach MD-QK-RL sein, da hier stations- und monatsbezogene Daten verarbeitet werden. Für die Erfüllung der Mindestvorgaben der Qualitätsrichtlinie haben die Daten keine Relevanz.

- **A5.1**

- Zur Überprüfung der erfassten VKS-Mindestpersonalausstattung nimmt der MD eigenständig Berechnungen vor, die dem Krankenhaus vor Finalisierung des Gutachtens zu übermitteln sind. Die zur Berechnung notwendigen Daten liegen mit den bereits offengelegten Daten (Behandlungstage, Stichtageeinstufungen) vor.

- Das Krankenhaus legt bei der Begutachtung nachvollziehbar offen, nach welchen Grundsätzen die Werte „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung“ ermittelt wurden. Für die Einrichtung erfolgt die Prüfung auf der Grundlage einer Aufstellung der Mitarbeitenden und der für das Quartal ermittelten Vollkraftstunden. Diese wird in der Systematik der Berufsgruppen des § 5 PPP-RL erstellt. Die Liste kann ohne Klartextnamen, jedoch mit eindeutigem Mitarbeiterbezug (z.B. über die Personalnummer) geführt werden. Aus der Gesamtliste über alle Berufsgruppen kann der MD bis zu 25 Personen, jedoch maximal fünf Prozent aber mindestens drei Mitarbeitende der Einrichtung zur Prüfung auswählen. Der MD ist hierbei frei in der Auswahl der Mitarbeitenden.

Für die vom MD benannten Mitarbeitenden hat die Einrichtung die ermittelten Vollkraftstunden schlüssig darzulegen. Ergeben sich aus dieser Prüfung Auffälligkeiten, so sind diese vom MD schriftlich beizubringen und durch die Einrichtung zu erläutern. Können die Auffälligkeiten auch nach schriftlicher Stellungnahme durch die Einrichtung nicht einvernehmlich im Dialog geklärt werden, so kann die Stichprobe auf 50 Mitarbeitende, jedoch maximal zehn Prozent aber mindestens fünf Mitarbeitende der Einrichtung ausgeweitet werden. Erst wenn die ursprünglich schriftlich benannten Auffälligkeiten auch in der erweiterten Stichprobe festgestellt werden, kommt die Vollprüfung der Einrichtung in Betracht.

- Bei Mitarbeitenden, die nicht ausschließlich an einem Standort oder nicht ausschließlich in von der PPP-RL umfassten Bereichen (z.B. Ambulanzen, Forschung und Lehre) eingesetzt sind, ist zu berücksichtigen, dass eine Zuordnung nicht anwesenheitsgenau erfolgen kann, sondern nur über (begründbare) Zurechnungsschlüssel. Diese sollten hinsichtlich ihrer einheitlichen Anwendung und grundsätzlichen Plausibilität überprüft werden. Eine diesbezügliche Vorgabe macht die PPP-RL nicht, weshalb es sich um eine Ermessensentscheidung auf Grund der individuellen Begebenheiten vor Ort handelt. Dementsprechend hat die Überprüfung durch den MD zu erfolgen und diese Umstände zu berücksichtigen.

Gemeinsame Empfehlungen für einen Begutachtungsfaden gem. MD-QK-RL zur PPP-RL

- Die Überprüfung von Qualifikationsnachweisen einzelner Mitarbeitenden ist auf die für die Stichprobe benannten Mitarbeitenden zu begrenzen. Bei den Berufsgruppen d, e und f ist ferner zu berücksichtigen, dass sich hinter den Überbegriffen eine Vielzahl möglicher Berufsgruppen verbergen können, die in der modernen Psychiatrie und Psychosomatik eingesetzt werden. Hier sollte die Überprüfung primär nur klären „ob“ eine Qualifikation gem. § 5 PPP-RL für einen Einsatz in den Fachgebieten vorliegt und damit den vom Richtliniengeber gewünschten Gestaltungsspielraum der fachlichen Schwerpunktsetzung des Versorgers überlassen.
 - Das Krankenhaus legt bei der Begutachtung nachvollziehbar offen, wie Anrechnungen nach § 8 Abs. 3 bis 5 PPP-RL zustande gekommen sind. Das Krankenhaus hat in geeigneter Form darzulegen, wie sich die Werte ergeben und welche Gründe dafür herangezogen werden.
- **A5.2**
Der Gutachter kann bei Bedarf die Berechnung eigenständig anhand der Nachweise nachrechnen. Bei Abweichungen ist der Berechnungsweg des Gutachters dem Krankenhaus vor Finalisierung des Gutachtens zu übermitteln. Bei Unstimmigkeiten legt das Krankenhaus den eigenen Berechnungsweg zur Diskussion offen.
 - **A6 (2021)**
Sofern ein Krankenhaus einen Ausnahmetatbestand nach § 10 PPP-RL geltend macht, sind Belege zum Nachweis beizubringen. Die Belege haben in geeigneter Art Auskunft über den Ausnahmetatbestand (Umfang und Dauer) zu geben und müssen nachvollziehbar dokumentiert werden.