

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort der Herausgeber</i>	V
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	XIII
<i>Tabellenverzeichnis</i>	XVII
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	XIX
Teil I Zusammenfassende Kommentierung der Regelungsinhalte ...	1
1 Mindestvorgaben der PPP-RL	3
1.1 Mindestvorgaben im Tagdienst	5
1.2 Mindestvorgaben im Nachtdienst	9
2 Zusammenfassung der Regelungsinhalte	13
Teil II Umsetzung der Richtlinie in der fachlichen Praxis	23
3 Patienteneinstufung (Behandlungsbereiche)	25
3.1 Verfahren und Bedeutung der Einstufung	25
3.2 Behandlungsbereiche und Einstufungsempfehlungen	28
3.3 Minutenwerte und strategische Fragestellungen der Patienteneinstufung	38
4 Ressourcenplanung	43
4.1 Klinische Ressourcenplanung	43
4.2 Planungs- und Steuerungsbedarf aus Praxisperspektive	47
4.3 Mitwirkung der gesetzlichen Arbeitnehmervertretung zur PPP-RL	77
5 Ausnahmetatbestände	83
5.1 Krankheitsbedingte Personalausfälle	83
5.2 Erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung	85
5.3 Strukturelle oder organisatorische Veränderungen	87
5.4 Stand-alone-Tageskliniken	88
5.5 Praktischer Umgang mit den Ausnahmetatbeständen	89

6 Anrechnungstatbestände	91
6.1 Pflegerische Co-Therapeuten in der Psychosomatik	96
6.2 Job-Crossover zwischen Pflegedienst und Spezialtherapie.....	99
6.3 Umgang mit Hilfs- und Assistenz Tätigkeiten.....	101
Teil III Managementaufgaben im Kontext der PPP-RL	107
7 Nachweisführung und Datenlieferung nach PPP-RL	109
7.1 Nachweisführung	109
7.2 Datenlieferung nach PPP-RL	123
8 Sanktionen	143
9 MD-Qualitätskontrollrichtlinie	151
9.1 Regelungsinhalte der MD-QK-RL	151
9.2 Interne Verfahren zur Prüfvorbereitung	157
10 Aufbau eines PPP-RL-Berichtswesens – Planung, Steuerung, Monitoring und Reporting	169
10.1 Planung und Steuerung	169
10.2 Monitoring	175
10.3 Szenarioanalyse.....	178
10.4 Reporting.....	181
11 Umgang mit drohender Nichterfüllung	191
Teil IV Praktischer Umgang mit der Richtlinie aus Sicht der therapeutischen Berufsgruppen und Fachbereiche	203
12 Therapeutische Berufsgruppen	205
12.1 Ärzte und Psychologen	205
12.2 Pflege und Spezialtherapeuten	222
12.3 Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeuten, Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen	234
12.4 Genesungsbegleiter – Fürsprecher und Dolmetscher: der patientenorientierte Beitrag von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern zur Bewältigung seelischer Krisen.....	242
13 Die Rolle der Psychotherapie in der Psychiatrie	253
13.1 Einordnung aus ärztlicher Sicht	254
13.2 Einordnung aus psychotherapeutischer Sicht	263

Teil V Auswirkungen der PPP-RL auf die Versorgung psychisch Erkrankter	269
14 Juristische Bewertung der Vorgaben	271
15 Erkenntnisse aus dem Nachweisverfahren zur PPP-RL	281
16 Systemische Rahmenbedingungen – die psychiatrische Versorgung in der Krise	291
17 Sektorenübergreifende Versorgung durch Krankenhäuser	303
17.1 Modellvorhaben nach § 64b SGB V	303
17.2 Stationsäquivalente Behandlung (StäB) in Deutschland	313
17.3 Die psychiatrische Institutsambulanz als Prototyp einer sektorenübergreifenden und intersektoralen Versorgung	328
17.4 Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)	339
17.5 Digitalisierung als Treiber der Transformation der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungslandschaft	343
18 Weiterentwicklungsbedarf der Richtlinie	353
18.1 Entwicklungspsychopathologie der Personalbemessung – Developmental Psychopathology in Staff Size Calculation	353
18.2 Regionale Pflichtversorgung	365
18.3 Plattform-Personal, EPPIK und Allianz für Personal	373
19 Evaluierung der Richtlinie	381
Teil VI Versorgungspolitische Sichtweisen	385
20 Historische Entwicklung und versorgungspolitische Einordnung ..	387
21 Versorgung psychisch erkrankter Menschen durch Krankenhäuser ..	401
21.1 Welche Auswirkungen hat die PPP-RL auf die Gemeindepsychiatrie?	401
21.2 Perspektive der Betroffenen, Angehörigen und der Selbsthilfe ...	406
21.3 Die Dritten im Bunde – die Arbeit mit den Angehörigen als Regelaufgabe therapeutischer Zielgruppen	413
22 Perspektive der Gewerkschaften – eine Einschätzung von ver.di ...	419
23 Perspektive der Pflegenden sowie des Pflegemanagements	429

Inhaltsverzeichnis

24 Perspektive der Krankenhäuser – eine Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.	437
25 Perspektive der Krankenkassen – eine Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes	447
26 Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – eine kommunale Perspektive	455
27 Perspektive der Bundesländer – eine Einschätzung aus Rheinland-Pfalz	463
28 Die Weiterentwicklung der PPP-RL als Herausforderung bei der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	477
Teil VII Ausblick	481
Anhang	
Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)	487
<i>Literaturverzeichnis</i>	507
<i>Stichwortverzeichnis</i>	521
<i>Herausgeber- und Autorenverzeichnis</i>	525

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Anlage 1 PPP-RL – Minutenwerttabelle (Auszug)	6
Abb. 2: Behandlungsbereiche nach § 3 PPP-RL (neue Bereiche hervorgehoben)	16
Abb. 3: Beispiel für EDV-technische Kontroll- und Freigabemöglichkeit (Station)	27
Abb. 4: Wirkung der 2,5 Prozent-Ausnahmeregel (Simulation)	49
Abb. 5: Stellenplan vs. tatsächliche unterjährige Verfügbarkeit von Personal	50
Abb. 6: Leistungsentwicklung im Quartalsvergleich	57
Abb. 7: Beispielbericht für dynamisches Leistungscontrolling	62
Abb. 8: Bestandteile der Ausfallzeiten des Pflegedienstes im Quartalsvergleich	72
Abb. 9: Aufgabenkatalog zu den Regelaufgaben aus Anlage 4	92
Abb. 10: Aufgabenkatalog für Fach- und Hilfskräfte im Ärztlichen Dienst	104
Abb. 11: Aufgabenkatalog für Hilfskräfte im Pflegedienst	105
Abb. 12: Aufgabenkatalog für Hilfskräfte im spezialtherapeutischen Bereich	106
Abb. 13: Erfassung der Belegung in Formular E1.1 und E1.2	126
Abb. 14: Erfassung der Patienteneinstufung in Formular E2 und E3	126
Abb. 15: Durchschnittliche Patienteneinstufung je Behandlungsbereich	127
Abb. 16: Durchschnittliche Verteilung der Berechnungstage auf die Bereiche	127
Abb. 17: Berechnung der Behandlungswochen	128
Abb. 18: Berechnung der VKS-Mindestwerte	128
Abb. 19: Abweichungsanalyse nach § 6 Abs. 4 PPP-RL	129
Abb. 20: Ermittlung der gültigen VKS-Mindestwerte	129
Abb. 21: Ermittlung der monatsbezogenen VKS-Mindestwerte	130
Abb. 22: Erfassung der tatsächlichen Personalausstattung für Ärzte	131
Abb. 23: Erfassung von Anrechnungstatbeständen	131
Abb. 24: Absolute Abweichung zwischen VKS-Mind und VKS-Ist	132
Abb. 25: Einrichtungs- und berufsgruppenbezogener Erfüllungsgrad	132
Abb. 26: Rechenbeispiel für den gewichteten Gesamterfüllungsgrad	133
Abb. 27: Angabe zu Unterbringungsfällen	134
Abb. 28: Formular A2.1	135
Abb. 29: Formular A2.2	135
Abb. 30: Formular A3.1	135

Abbildungsverzeichnis

Abb. 31: Formular A3.2	136
Abb. 32: Formular A3.3	136
Abb. 33: Formular A4	136
Abb. 34: Formular A5.2	137
Abb. 35: Formular A5.1	137
Abb. 36: Auszug aus Formular A5.3 des Servicedokuments	137
Abb. 37: Formular A6 (2020)	138
Abb. 38: Formular A6 (2021) – A6.1 (kurzfristiger krankheitsbedingter Ausfall)	139
Abb. 39: Formular A6 (2021) – A6.2 (kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl)	139
Abb. 40: Formular A6 (2021) – A6.3 (gravierende Veränderung)	139
Abb. 41: Formular A6 (2021) – A6.4 (nicht-quartalsbezogene Zeiträume) ..	140
Abb. 42: Formular B4	142
Abb. 43: Beispielhafte Berechnung zum Sanktionsmodell nach § 13	146
Abb. 44: Ausweis und Umrechnung der Belegungsziele	171
Abb. 45: Berechnung der tatsächlichen Ausfallzeiten aus den Nachweisdaten	172
Abb. 46: Abweichungsanalyse zwischen aktueller und Soll-Besetzung	172
Abb. 47: Planerisch verfügbare Personaleinsatzzeiten aus VK berechnet	173
Abb. 48: Planung der maximalen Belegung auf Basis der verfügbaren VK je Berufsgruppe	174
Abb. 49: Berufsgruppenbezogene Erfüllungsgrade	183
Abb. 50: Datenentwicklung: Belegung, VKS-Mind, VKS-Ist	184
Abb. 51: Entwicklung der Erfüllungsgrade	184
Abb. 52: Anrechnung nach § 8 Abs. 5 PPP-RL	185
Abb. 53: Anrechnung nach § 8 Abs. 5 PPP-RL ohne/mit Kappung	186
Abb. 54: Patienteneinstufung	186
Abb. 55: Belegungssimulation	187
Abb. 56: Simulation der Gesamterfüllungsgrade	188
Abb. 57: Break-Even-Analyse der Belegung	189
Abb. 58: Maßnahmenkatalog und Entscheidungs- und Informationsweg in der Verfahrensanweisung	201
Abb. 59: Beispielhafte Darstellung der Entwicklung von Gesamterfüllungsgrad und Erfüllungsmeldung	283
Abb. 60: Darstellung für ein Quartal hinsichtlich Auslastung (x-Achse) und Belegungsvolumen (y-Achse)	285
Abb. 61: Beispielhafte Darstellung der Entwicklung von Belegungsvolumen (x-Achse) und Gesamterfüllungsgrad	286
Abb. 62: Beispielhafte Darstellung der Entwicklung Auslastungsquote (x-Achse) und Gesamterfüllungsgrad	287

Abb. 63: Beispielhafte Darstellung regionaler Unterschiede in den Gesamtdatensätzen	288
Abb. 64: Grafische Darstellung des kostendeckenden Tagessatzes bezogen auf die Anzahl von StäB-Betten/-Plätzen bzw. Berechnungstagen bei 90 Prozent Auslastung	326
Abb. 65: Symbolische Darstellung von Kooperationen zwischen verschiedenen Versorgern (Sektoren) mit den Merkmalen eines intensivierten Austausches (a), von Kooperationen mittels aufeinander abgestimmter Versorgungsangebote (b) oder von gänzlich aufgelösten Sektorengrenzen (c)	329
Abb. 66: Simulationsmaske des Programms PIANIST mit Gegenüberstellung von zwei Beispiel-PIAs	337
Abb. 67: Regionale Versorgungsstrukturen nach Aufnahmezeit	371
Abb. 68: Kongruenzanalyse des Diagnosespektrums	371
Abb. 69: Ausgangspunkte des Plattformmodells	374
Abb. 70: Die Bedarfscluster des Plattformmodells	376
Abb. 71: Das Plattformmodell als „Blaupause“ für andere Versorgungsbereiche	376
Abb. 72: Vergleich von Psych-PV/PPP-RL und Plattformmodell	377
Abb. 73: Das Forschungsprojekt EPPIK	378
Abb. 74: Strategische Ansatzpunkte einer „Allianz für Personal“	379
Abb. 75: Psych-PV Personalnachweise 2017 bis 2019	447
Abb. 76: Personalvorgaben von der Psych-PV zur PPP-RL	453