



Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.



Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser- und Krankenhausabteilungen Deutschland e.V.




Spitzenverband

**Informationsveranstaltung des VPKD in Zusammenarbeit mit CPKA und DGPM**

**Anpassungsbedarf der PPP-RL im Fachgebiet Psychosomatik  
aus Sicht des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung**

Berlin/online, 19.11.2021

Olaf Neubert, GKV-Spitzenverband, Abteilung Krankenhäuser



Spitzenverband

**Agenda**

1. Ausgangslage
2. Die PPP-Richtlinie des G-BA
3. Ziele und Aufgaben für die Weiterentwicklung
4. Strukturdefizite
5. Fazit

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

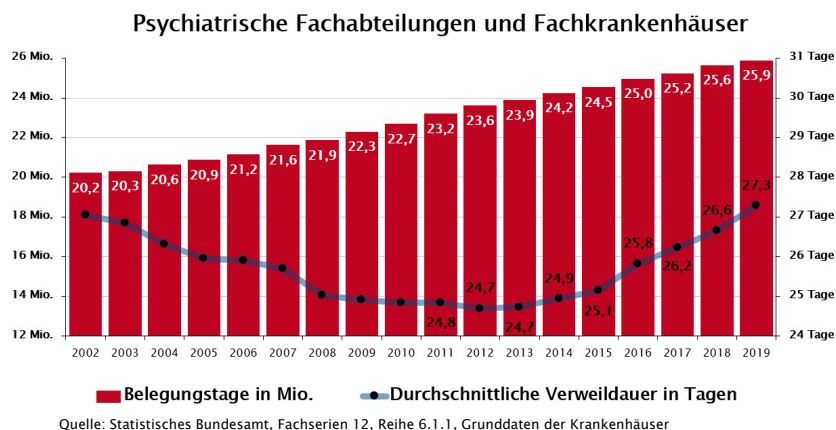
19.11.2021 | Seite 2

## Psychiatrie – Entwicklung in Deutschland

Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 20 Jahren



- ▶ Die aktuellen Rahmenbedingungen führen zu immer mehr und wieder längerer stationärer Behandlung.
- ▶ In den letzten zehn Jahren sind ca. **17 % zusätzliche vollstationäre Betten und Behandlungstage** dazugekommen.
- ▶ Seit 2014 ist die **Verweildauer** in den Fachabteilungen **um 10 %** gestiegen.

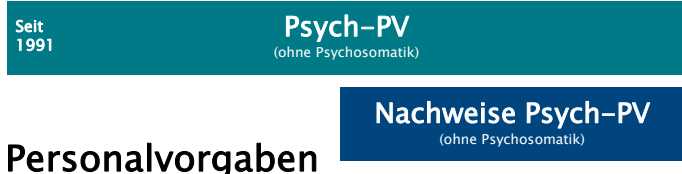


## Personalvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik

Regelungen bis 2019: Psych-PV und Nachweise Psych-PV



### Vergütungssystem



### Personalvorgaben

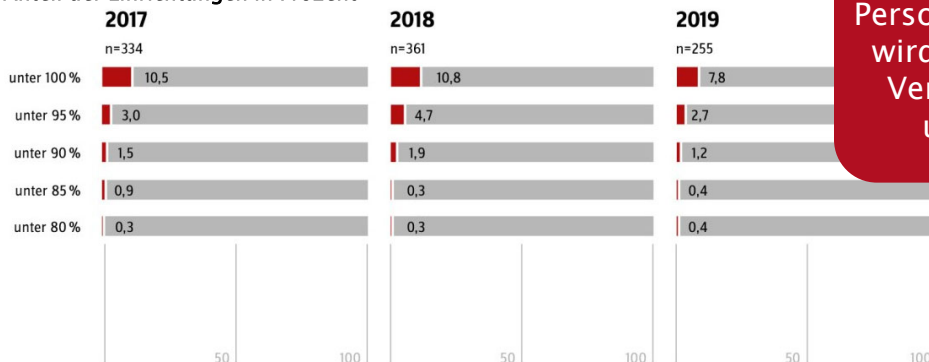
## Psych-PV-Personalnachweise bis 2019 (1/3)

Vereinbarung, Umsetzung und Mittelverwendung



### Realisierungsgrad (Vereinbart/Soll)

Anteil der Einrichtungen in Prozent



Die notwendige Personalausstattung wird bei fast allen Vereinbarungen umgesetzt.

Quelle: **Augustin/Neubert (2020) Umsetzungsdefizite bei Personal-ausstattung in der Psychiatrie 90 Prozent** – Das E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes (20/2020), Auswertung des InEK zu den Nachweisen zur Psych-PV nach § 18 Abs. 2 BPFIV, Auswertungsstand 2017: 19.09.2019; 2018 u. 2019: 01.09.2020

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

19.11.2021 | Seite 5

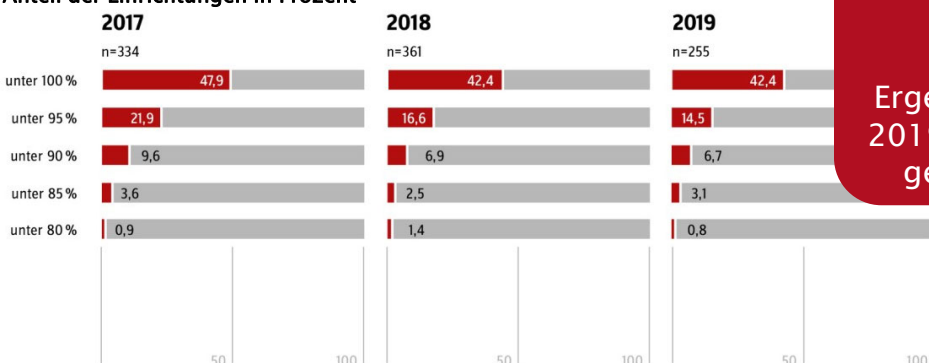
## Psych-PV-Personalnachweise bis 2019 (2/3)

Vereinbarung, **Umsetzung** und Mittelverwendung



### Umsetzungsgrad (Ist/Soll)

Anteil der Einrichtungen in Prozent



Es gibt aber ein Umsetzungsdefizit, das nach aktuellen Ergebnissen auch 2019 nicht kleiner geworden ist.

Quelle: **Augustin/Neubert (2020) Umsetzungsdefizite bei Personal-ausstattung in der Psychiatrie 90 Prozent** – Das E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes (20/2020), Auswertung des InEK zu den Nachweisen zur Psych-PV nach § 18 Abs. 2 BPFIV, Auswertungsstand 2017: 19.09.2019; 2018 u. 2019: 01.09.2020

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

19.11.2021 | Seite 6

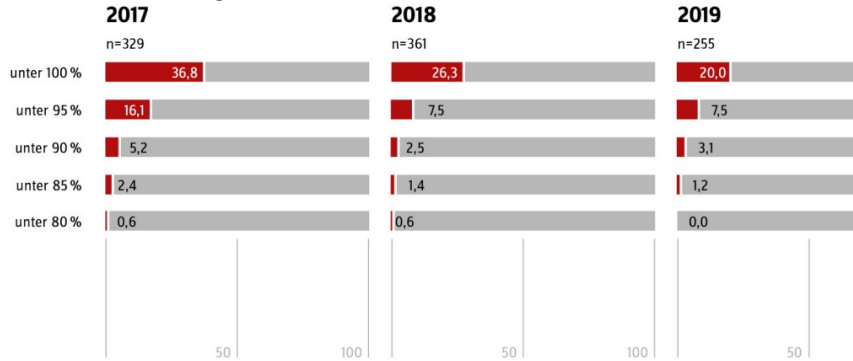
# Psych-PV-Personalnachweise bis 2019 (3/3)

Vereinbarung, Umsetzung und **Mittelverwendung**



## Zweckentsprechende Mittelverwendung (Ist/Vereinbart)

Anteil der Einrichtungen in Prozent



Jedes fünfte Krankenhaus verwendet das Personalbudget auch für andere Zwecke.

Quelle: **Augustin/Neubert (2020) Umsetzungsdefizite bei Personal-ausstattung in der Psychiatrie** 90 Prozent – Das E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes (20/2020), Auswertung des InEK zu den Nachweisen zur Psych-PV nach § 18 Abs. 2 BPFIV, Auswertungsstand 2017: 19.09.2019; 2018 u. 2019: 01.09.2020

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

## Ausgangslage

Wann gibt es Ergebnisse zur PPP-RL?



Abbildung 1: Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 1 PPP-RL der Erwachsenenpsychiatrie des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage	Anzahl Behandlungstage (%)
Erwachsenenpsychiatrie Gesamt	4.952.141	100,0%
A: Allgemeine Psychiatrie	3.261.578	65,9%
A1: Regelbehandlung	1.954.689	39,5%
A2: Intensivbehandlung	402.130	8,1%
A4: Langzeitliche Behandlung schwer- und mehrfachkranker	25.751	0,5%
A5: Psychotherapie	88.776	1,8%
A6: Tagesklinische Behandlung	709.812	14,3%
A7: Psychotherapeutisch-psychiatrische und psychotherapeutische Kombibehandlung	68.880	1,4%
A8: Stützsystemische Behandlung	9.713	0,2%
B: Abhängigkeitskrankheiten	713.869	14,4%
B1: Regelbehandlung	587.261	11,8%
B2: Intensivbehandlung	278.361	5,6%
B4: Langzeitliche Behandlung schwer- und mehrfachkranker	15.495	0,3%
B5: Psychotherapie	1.218	0,0%
B6: Tagesklinische Behandlung	1.218	0,0%
B8: Stützsystemische Behandlung	1.218	0,0%
C: Demenzerkrankungen	499.400	10,1%
C1: Regelbehandlung	499.400	10,1%
C2: Intensivbehandlung	0	0,0%
C4: Langzeitliche Behandlung schwer- und mehrfachkranker	0	0,0%
C5: Psychotherapie	0	0,0%
C6: Tagesklinische Behandlung	0	0,0%
C8: Stützsystemische Behandlung	0	0,0%

Abbildung 2: Umsetzungsgrad in der Erwachsenenpsychiatrie

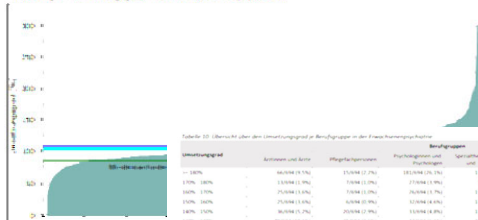



Abbildung 3: Umsetzungsgrad in der Erwachsenenpsychiatrie

Abbildung 3: Umsetzungsgrad in der Erwachsenenpsychiatrie

Umsetzungsgrad	Anteil an den Einrichtungen	Pflichtpersonen	Psychiatern und -therapeuten	Spezialfachpersonen und -therapeuten	Einweisungsfachpersonen	Psychiatrieassistenten	Sozialarbeiterinnen	Sozialpädagogen
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
45%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Neue Zahlen zur PPP-RL darf ich Ihnen nicht zeigen.**  
 Auch die Information wer brems ist vertraulich!

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV



## Agenda

1. Ausgangslage
2. Die PPP-Richtlinie des G-BA
3. Ziele und Aufgaben für die Weiterentwicklung
4. Strukturdefizite
5. Fazit

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV
19.11.2021 | Seite 9



## Personalvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik

Änderungen ab 2020

Vergütungssystem

Budgetneutrale Phase							Anpassungsphase				
Freiwillig					verpflichtend						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Seit 1991 Psych-PV (ohne Psychosomatik)

**Personalvorgaben**

Nachweise Psych-PV (ohne Psychosomatik)

G-BA-Personalvorgaben

Nachweise PPP-RL (QS)

Nachweise BPfIV (Budget)

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV
19.11.2021 | Seite 10

## Mindestpersonalvorgaben des G-BA (PPP-RL)

Neue Personalvorgaben ab 2020 durch den G-BA



### Gesetzliche Grundlage in § 136a Abs. 2 SGB V:

G-BA muss **verbindliche Mindestvorgaben** für Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung **erforderlichem therapeutischen Personal** festlegen.

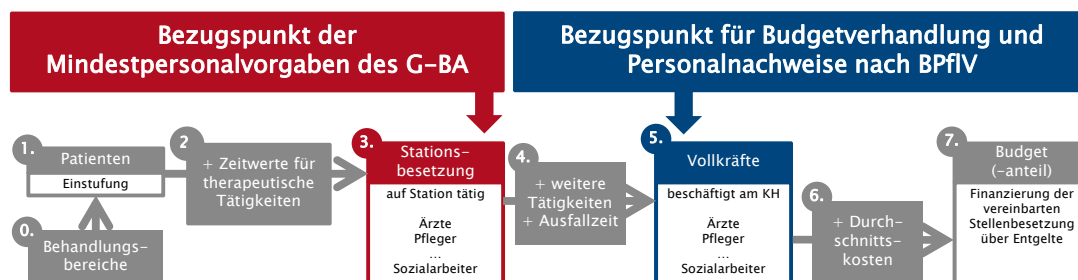
- möglichst **evidenzbasiert**
- als Beitrag zu **leitliniengerechter** Behandlung
- inkl. **Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen**
- Stellungnahmerecht für betroffene medizinische Fachgesellschaften
- Berücksichtigung der altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von **Kindern und Jugendlichen**
- **Informationen zur Umsetzung** der Mindestvorgaben im **Qualitätsbericht**
- Beschluss zum 30.09.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020

## Was unterscheidet die PPP-RL von der Psych-PV?

Die neue Perspektive der Qualitätssicherung



- ▶ Auch die Psych-PV hatte Minutenwerte, aber erst bei der PPP-RL ist die Personalausstattung auf der Station und am Patienten der relevante Bezugspunkt.
- ▶ Nicht die am Krankenhaus angestellten, sondern die auf Station tätigen Fachkräfte gewährleisten eine gute Patientenversorgung.
- ▶ Und die neue Personalvorgabe berücksichtigt die tatsächliche Belegung.
- ▶ Die vereinbarten und beschäftigten Vollkräfte bleiben Budgetgrundlage.

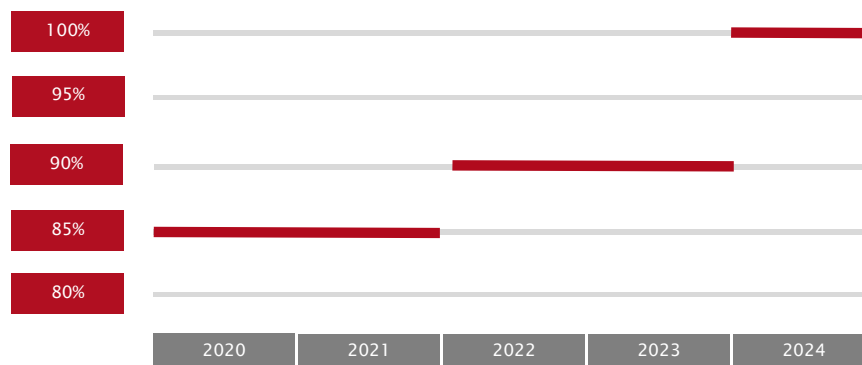


## Wie verläuft die Einführungsphase?

Stufenweis Einführung der Mindestpersonalvorgaben bis 2024



- Welche Stellenbesetzung ist zur Einhaltung der neuen Personalvorgaben des G-BA (Mindestvorgaben) notwendig?



**Achtung!**

100 % PPP-RL  
≈  
105 % Psych-PV

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

19.11.2021 | Seite 13

## Mindestpersonalvorgaben des G-BA (PPP-RL)

Konsequenzen der Personalanforderung des G-BA



§ 137 Abs. 1 SGB V

Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c festzulegen. Er ist ermächtigt, neben **Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung** je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Solche Maßnahmen können insbesondere sein

1. **Vergütungsabschläge,**
2. der **Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen**, bei denen Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht erfüllt sind,
3. die **Information Dritter über die Verstöße,**
4. die **einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung** von Qualitätsanforderungen.

Die Maßnahmen sind verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden ...

**Der Wegfall des Vergütungsanspruchs ist keine Forderung der GKV, sondern gesetzlich geregelt und in der QFD-Richtlinie des G-BA festgelegt.**

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

19.11.2021 | Seite 14

## Bewertung der PPP-Richtlinie

Die halben Wahrheiten und falschen Tatsachen zur PPP-RL (1 / 4)



### „Die Nachweise orientieren sich nicht am Patienten.“

- ▶ Die **Psych-PV** ist 30 Jahre alt und **orientierte sich bereits am Patienten** und nicht am Bett. Die Richtlinie wurde auf Grundlage der Psych-PV festgelegt, enthält deren Behandlungsbereiche und (ganz überwiegend) deren Minutenwerte orientiert sich jetzt aber nicht mehr am Patienten, sondern an \_\_\_\_???.
- ▶ Bisher gab es mit der Psych-PV **Sollwerte oder vereinbarte Stellen**. Das war viel näher am Patienten?
- ▶ **FAKT: Kein Nachweis war bisher so nah am Patienten**
- ▶ Selbst die ersten verbindlichen Personalnachweise ab 2016 haben nur die beschäftigten Vollkräfte umfasst und nicht wie bei der PPP-RL den **Umfang tatsächlichen Tätigkeit im Dienst** (auf Station).

## Bewertung der PPP-Richtlinie

Die halben Wahrheiten und falschen Tatsachen zur PPP-RL (2 / 4)



### „Die Nachweise orientieren sich nicht am Personal.“

- ▶ Der **reale Personaleinsatz lässt sich nicht stationsbezogen ausweisen**. Der **Datenschutz und arbeitsrechtliche Vorschriften** untersagen es zu erheben, wann das Personal in welchem Umfang auf einzelnen Stationen tätig ist. **Eine Zuordnung bei stationsübergreifenden Einsatz ist nicht möglich**.
- ▶ **FAKT: Über 1200 Standorte können Nachweise liefern**, fast alle auch für ihre Stationen. Und es gibt auch Krankenhäuser die das alles sogar vollständig und fehlerfrei liefern.
- ▶ In den beiden **größten Berufsgruppen der Ärzte und des Pflegedienstes** (fast 80% des Personals) ist das Personal auch weiterhin ganz überwiegend stationsbezogen tätig.
- ▶ Solange es den Stationssockel der Psych-PV gab, gab es in der Psychiatrie Stationen und keine Probleme. Erst mit dem Stationsnachweisen sind die irgendwie nicht mehr zu finden.



## Bewertung der PPP-Richtlinie

Die halben Wahrheiten und falschen Tatsachen zur PPP-RL (3/4)



*„Die Datenbeschaffung, die Erstellung und die Übermittlung der Nachweise sind mit kaum realisierbaren Zeit- und Kostenaufwänden verbunden. Die geforderten Daten sind in den Personalabrechnungs- und Dienstplanprogrammen nicht vorhanden.“*

- ▶ **Was braucht ein Krankenhaus für den Nachweis?**
  - Es muss alle 14 Tage die Patienten eingruppieren.
  - Es muss wissen, auf welcher Station ein Patient liegt?
  - Es muss wissen, wer an welchen Tag wie lange am Krankenhaus im Dienst war?
  - Es muss wissen, auf welcher Station das Personal gearbeitet hat?
  - Es muss bei stationsübergreifenden Personal alternativ wissen für welche Patienten Leistungen erbracht wurden? (zur Verteilung der Arbeitszeit auf die Stationen)
- ▶ **Probleme hat ein Krankenhaus, das nicht weiß, wo seine Patienten sind und durch wen sie therapeutisch behandelt oder betreut werden.**
- ▶ Die DKG hat damit mehr Probleme als ihre Krankenhäuser. Das zeigt die unheimlich **hohe Lieferquote von voraussichtlich 85+x %**. Trotz eines viel zu engen Zeitplans und Corona.

## Bewertung der PPP-Richtlinie

Die halben Wahrheiten und falschen Tatsachen zur PPP-RL (4/4)



*„Die Datenbeschaffung, die Erstellung und die Übermittlung der Nachweise sind mit kaum realisierbaren Zeit- und Kostenaufwänden verbunden“*

Wie hoch ist der Aufwand für die reine Nachweisführung?

- ▶ nach mancher Kassenmeinung 0 (weil sowieso zu tun)
- ▶ nach einer VKD-Umfrage\* **ca. 100 h je Quartal bei 600 Betten**

Ist das viel?

\* Quelle: Vortrag „Umsetzung des Nachweisverfahrens zur PPP-RL in der Praxis“ Ramon Krüger, Medizincontrolling LVR Klinik Düsseldorf, 4.11.2021 auf der G-BA QS-Konferenz 2021. Berechnungshinweis 1138 Min je Pat/Woche A1 mit 92% Auslastung

## Bewertung der PPP-Richtlinie

Die halben Wahrheiten und falschen Tatsachen zur PPP-RL (4/4)



*„Die Datenbeschaffung, die Erstellung und die Übermittlung der Nachweise sind mit **kaum realisierbaren Zeit- und Kostenaufwänden verbunden**“*

Wie hoch ist der Aufwand für die reine Nachweisführung?

- ▶ nach mancher Kassenmeinung 0 (weil sowieso zu tun)
- ▶ nach einer VKD-Umfrage\* **ca. 100 h je Quartal bei 600 Betten**

Ist das viel?

- ▶ Bei einer Mindestpersonalvorgabe von mindestens **170.000 Stunden\*** sind das **0,06%**. Das ist nicht viel und nicht unverhältnismäßig.



\* Quelle: Vortrag „Umsetzung des Nachweisverfahrens zur PPP-RL in der Praxis“ Ramon Krüger, Medizincontrolling LVR Klinik Düsseldorf, 4.11.2021 auf der G-BA QS-Konferenz 2021. Berechnungshinweis 1.338 Min je Pat/Woche A1 mit 92% Auslastung

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

19.11.2021 | Seite 19

## Agenda



1. Ausgangslage
2. Die PPP-Richtlinie des G-BA
3. Ziele und Aufgaben für die Weiterentwicklung
4. Strukturdefizite
5. Fazit

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

19.11.2021 | Seite 20

## Ziele für die Weiterentwicklung der PPP-RL

### Die Qualitätsziele aus Sicht des GKV-Spitzenverbands (1 / 2)



- ▶ Die Höhe der Personalausstattung wird primär durch den **Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten** bestimmt.
  - Maßgeblich sind die Patienten, die tatsächlich behandelt **werden** und nicht die , die im Vorjahr behandelt wurden.
  - Die Organisationsfreiheit des Krankenhauses und wirtschaftliche Interessen müssen hinter den Qualitätszielen zurücktreten.
- ▶ Ein **festgelegtes Mindestniveau** darf nicht unterschritten werden.
  - Das dient der **Patientensicherheit** und **schützt Mitarbeiter**.
  - Das hat nichts mit Therapiefreiheit und Geschäftsgeheimnissen zu tun.
  - **Ausnahmen müssen möglich sein**, dürfen aber nicht zur Regel werden. (Mehr Pflichtversorgung vs. Pflichtversorgung)

## Ziele für die Weiterentwicklung der PPP-RL

### Die Qualitätsziele aus Sicht des GKV-Spitzenverbands (2 / 2)



- ▶ **Die Personalvorgabe muss möglichst nah am Patienten sein.**
  - Die Vorgaben sollten nicht am Bett hängen. Bereits die Psych-PV war an diesem Punkt damals innovativ.
  - Auch die Anzahl der vereinbarten oder tatsächlich beschäftigten Vollkräfte haben einen geringeren Einfluss auf die Behandlungsqualität. Der „Goldstandard“ sind die Anzahl der Pfleger, Ärzte und Therapeuten, die tatsächlich im Dienst sind.
- ▶ **Interne und externe Transparenz** der tatsächlichen Personalausstattung sind Grundlage einer guten Behandlungsqualität.
  - **Transparenz verhindert Unterbesetzung** durch fehlende Stellenbesetzungen und Personalausfälle.
  - **Bedarfsorientierung ohne Umsetzungskontrolle widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot.**
  - Die **Blackbox Stellenplan** ist mit der Richtlinie nicht vereinbar. Und das ist gut so.
  - Nicht die Anzahl der **Unterschriften** ist für manche Krankenhäuser ein Problem, sondern wer (Pflegedienstleitung und Ärztliche Leitung) da plötzlich Einsicht erhält.

## Aufgaben für die Weiterentwicklung der PPP-RL

### Baustellen der Weiterentwicklung – kurzfristig



- ▶ Umfassende Anpassungen der Richtlinie sind mit Wirkung **zum 1. Januar 2023** vorgesehen. Der Beschluss ist bis zum 30. September 2022 vorgesehen.

#### Agenda

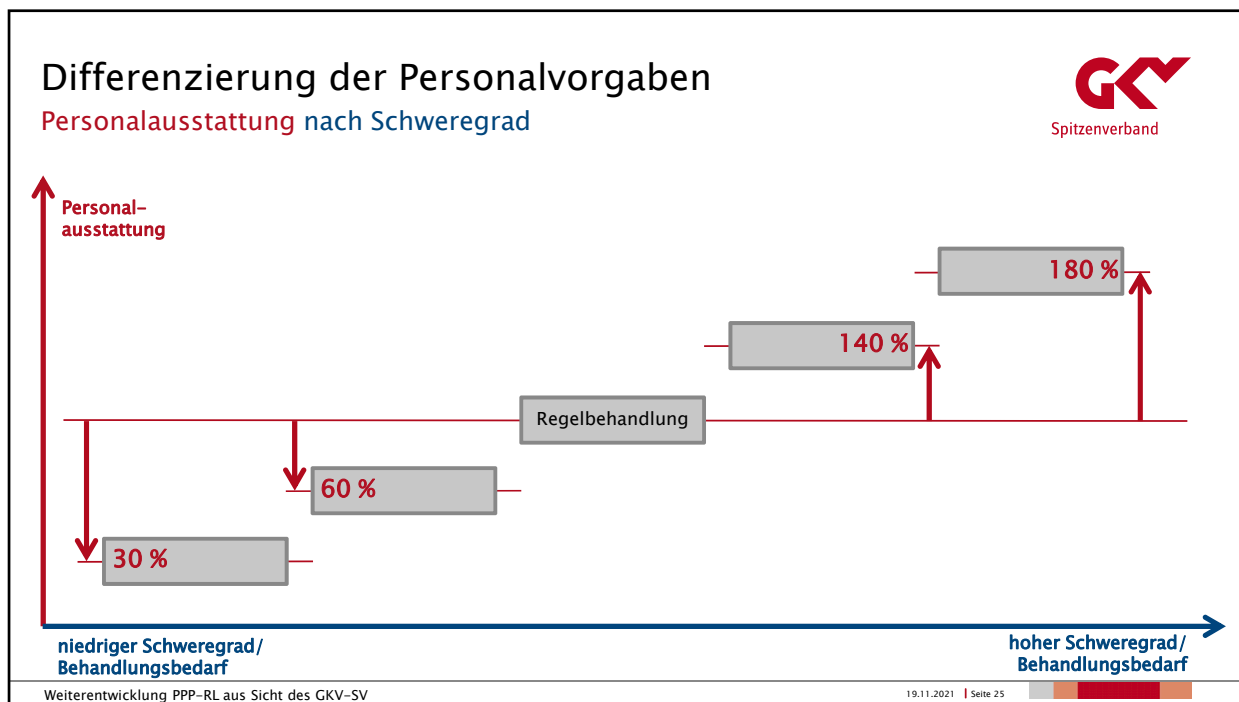
- ▶ **dezentrale Außenstandorte** und regionale Pflichtversorgung
- ▶ Korridor Anwendung, Ausnahmen und Anrechnungen (bestehende Regelungen)
- ▶ **Nachtdienste**, Qualifikation des Personals und Genesungsbegleiter (neue Regelungen)
- ▶ **Anpassung der Minutenwerte** in den Behandlungsbereichen (insb. ärztliche und psychotherapeutische Berufsgruppen)
- ▶ Anpassung der Personalausstattung in **besonders sensiblen Versorgungsbereichen** wie z. B. der Gerontopsychiatrie oder geschützten Intensivversorgungsbereichen
- ▶ Überprüfung und ggf. Anpassung Mindestvorgaben für die **Psychosomatik**
- ▶ Systematik der stations- und monatsbezogenen Nachweise & Dokumentationsaufwand
- ▶ **Qualitätsberichte**, Regelaufgaben, Übermittlung der Nachweise und **Sollstatistik**

## Aufgaben für die Weiterentwicklung der PPP-RL

### Baustellen der Weiterentwicklung – langfristig



- ▶ **Differenzierung der Personalvorgaben**
  - Hohe oder niedrige Differenzierung
  - Orientierung am Schweregrad- vs. Setting und Einrichtung
- ▶ **Niveau der Mindestvorgabe und Verteilung zwischen den Berufsgruppen**
- ▶ **Bezugspunkte der Mindestvorgabe und der Transparenz.**
  - KH / Standort / Fachabteilung / Station / Behandlungsbereich / Behandlungssetting
- ▶ Konsequenzen und Kontrollen
- ▶ **Routinedaten verwenden (Behandlungsbereiche PPP, OPS, PEPP)**
- ▶ Die Evidenzanforderungen für Mindestvorgaben und Anhaltszahlen unterscheiden sich
- ▶ Empirische/datengestützte Weiterentwicklung
- ▶ Umsetzung des Nachweisverfahren (Servicedokument/ Spezifikation / Plausibilität und Vollständigkeit / Softwareunterstützung)
- ▶ Kontrollkosten auf das notwendige Maß begrenzen



## Weiterentwicklung der PPP-RL

### Grundsatzfragen über die PPP-RL hinaus

- ▶ **Mehr Freiheit oder mehr Kontrolle in der Krankenhausbehandlung?**
  - Modellvorhaben mit Gesamtbudgets vs. Untergrenzen und Mindestpersonalvorgaben
- ▶ **Mehr stationäre Behandlung oder mehr ambulante Behandlung?**
  - Höhere und verbindlichere Vorgaben für die stationäre Akutbehandlung haben Auswirkungen auf die Versorgung.
- ▶ **Mehr Behandlungsfreiheit oder mehr Qualitätsorientierung?**
  - Die Weigerung zur externen Qualitätssicherung ist ein Systemversagen.
- ▶ **Mehr Personal und Geld oder mehr Effizienz in der Behandlung?**
  - Gute Qualität in der Behandlung braucht eine ausreichende Finanzierung, aber mehr Geld gewährleistet nicht automatisch eine gute Qualität.

**Wie gestalten wir Selbstverwaltung?**

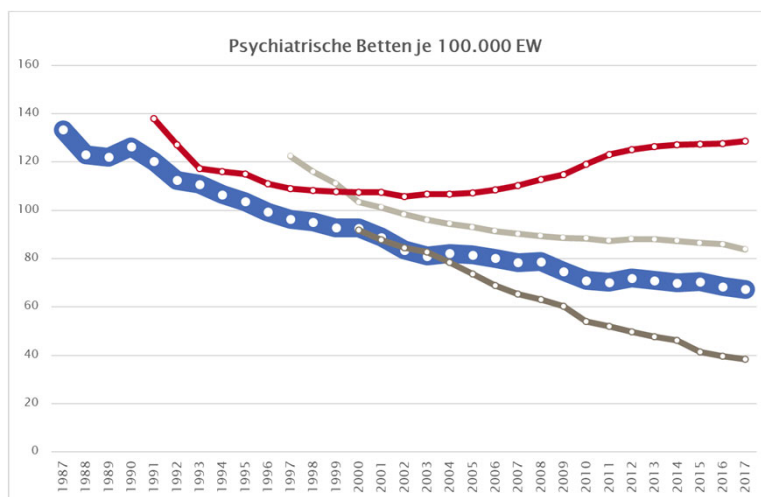
- ▶ Mehr Argumente oder mehr Propaganda?
- ▶ Bessere Kompromisse oder Fundamentalopposition?

Logo: GKV Spitzenverband

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV | 19.11.2021 | Seite 26

## Mehr stationäre oder mehr ambulante Behandlung?

### Stationäre Kapazitäten – Deutschland gegen den Trend



Deutschland

Frankreich  
Europa Mittelwert

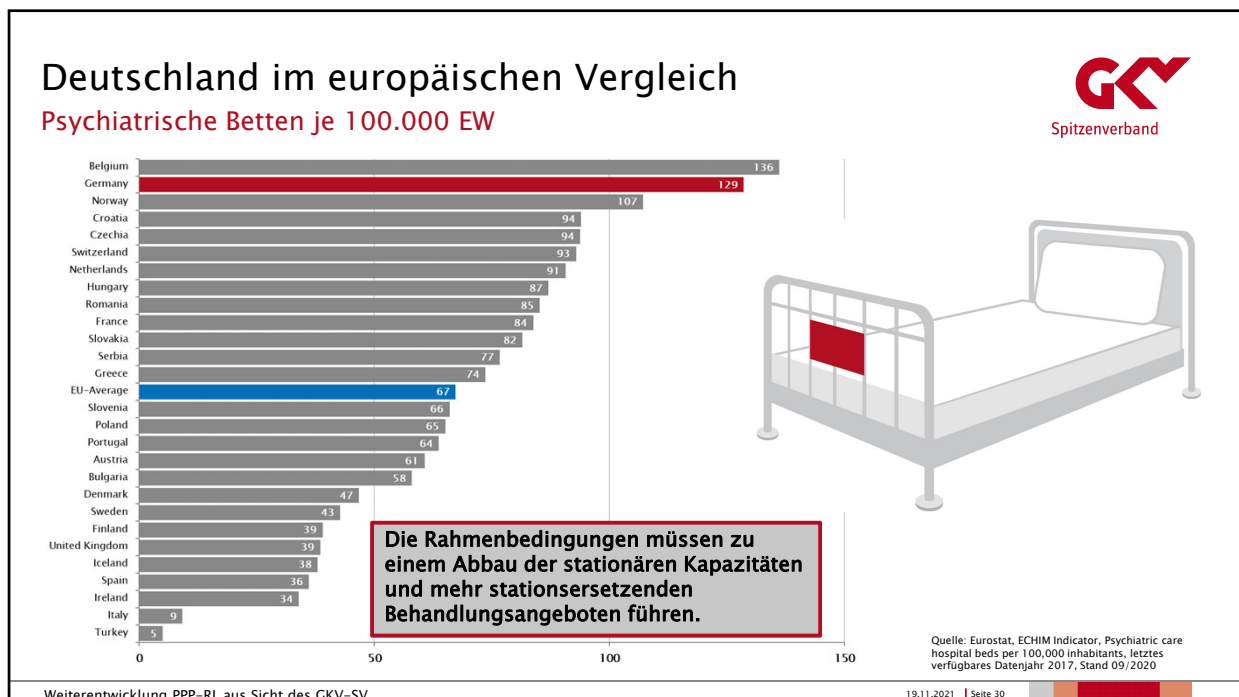
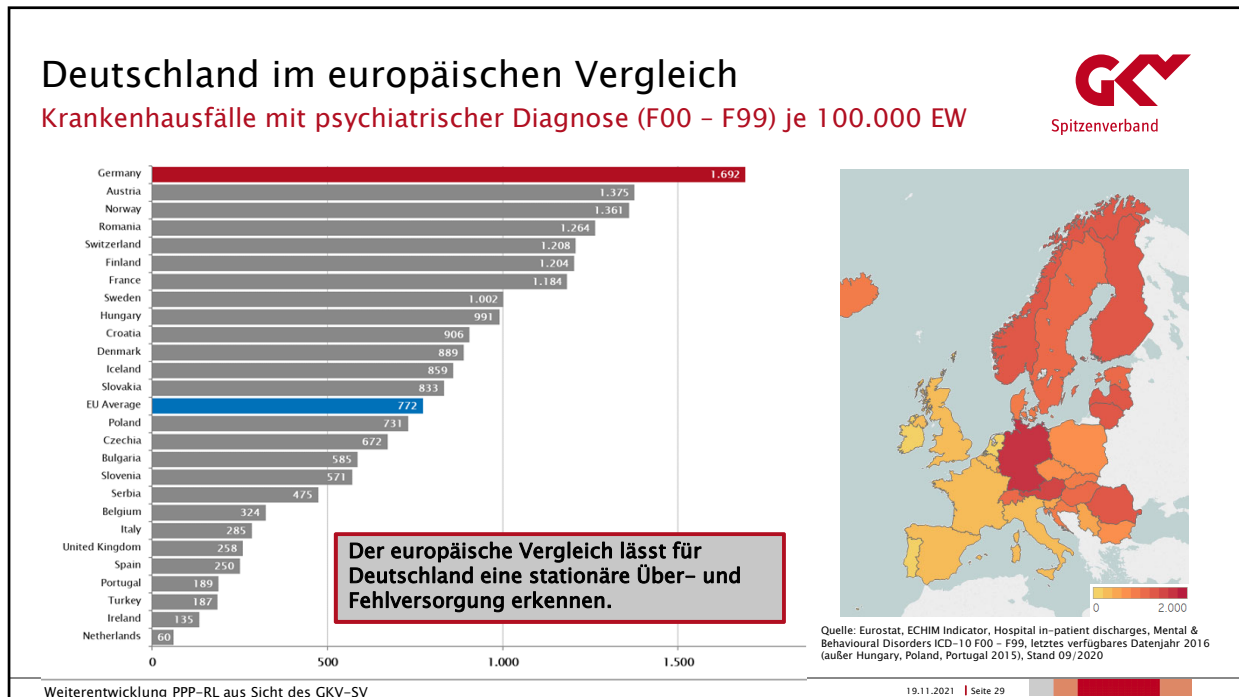
Vereinigtes Königreich

Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Psychiatric care hospital beds per 100,000 inhabitants, letztes verfügbares Datenjahr 2017, Stand 09/2020  
[https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_de](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_de)

## Agenda

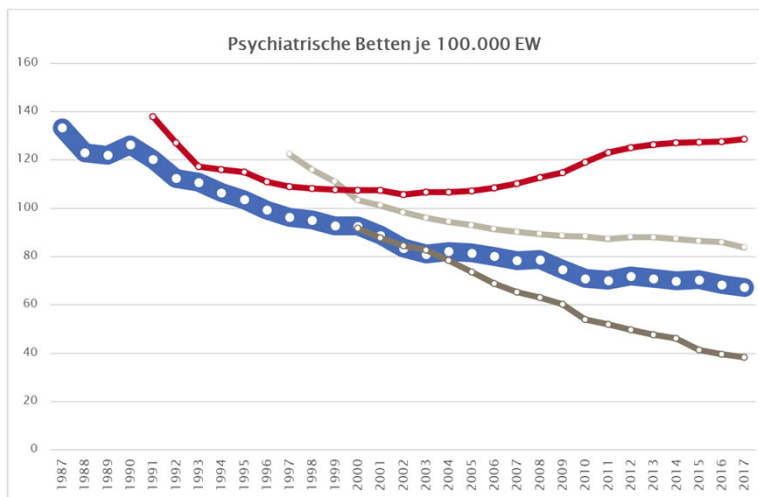


1. Ausgangslage
2. Die PPP-Richtlinie des G-BA
3. Ziele und Aufgaben für die Weiterentwicklung
4. Strukturdefizite
5. Fazit



## Psychiatrie im internationaler Vergleich

### Stationäre Kapazitäten – Deutschland gegen den Trend



Deutschland

Frankreich  
Europa Mittelwert

Vereinigtes Königreich

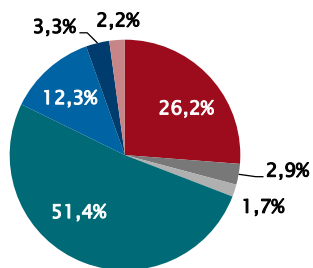
Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Psychiatric care hospital beds per 100,000 inhabitants, letztes verfügbares Datenjahr 2017, Stand 09/2020 [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_de](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_de)

## Sektorenübergreifende Behandlungssettings

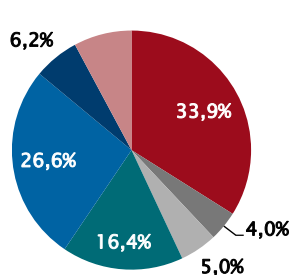
### Warum dominiert am KH weiterhin die sektorenspezifische Versorgung?



Patienten (D-2016)



Behandlungstage (D-2016)



- vollstationär
- teilstationär
- voll- und teilstationär
- PIA
- vollstationär und PIA
- teilstationär und PIA
- voll- und teilstationär und PIA

- Mehr als die Hälfte der Patienten am Krankenhaus werden **nur ambulant** behandelt.
- Mehr als ein Viertel der Patienten werden **rein vollstationär** behandelt.
- **Aber nur 18 % werden Setting-übergreifend ambulant und stationär behandelt.**

Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG, voll-, teilstationäre und ambulante Behandlung am Krankenhaus, Berechnungstage stationär und Kontakte, nach PIA-Doku 2016



## Agenda



1. Ausgangslage
2. Die PPP-Richtlinie des G-BA
3. Ziele und Aufgaben für die Weiterentwicklung
4. Strukturdefizite
5. Fazit

## Richtlinie des G-BA zur Psych-Personalausstattung

... aus Sicht des GKV-Spitzenverbands



### Das Innovative an der PPP-RL ist ...

... **die Trennung von Mindestvorgabe und Transparenz**

Die Mindestvorgabe gilt für die gesamte Fachabteilung, aber der Nachweis umfasst zusätzlich auch die einzelnen Stationen.

... **der Tätigkeitsbezug**

Nur das Personal am Patienten zählt.

... **die stärkere Rolle der tatsächlichen Belegung (IST-Bezug)**

Bisher ging es um die vereinbarte Belegung.  
Keine Leistungen ohne ausreichend Personal.

... **die glaubhafte Androhung von Konsequenzen bei Nichteinhaltung**

Die Psych-PV hatte bis 2016 noch nicht mal verbindliche Nachweise.



### 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)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

[olaf.neubert@gkv-spitzenverband.de](mailto:olaf.neubert@gkv-spitzenverband.de)