

Die Weiterentwicklung der PPP-RL

aus Sicht des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung

Berlin/online, 23.10.2020

Olaf Neubert, GKV-Spitzenverband, Abteilung Krankenhäuser



Agenda

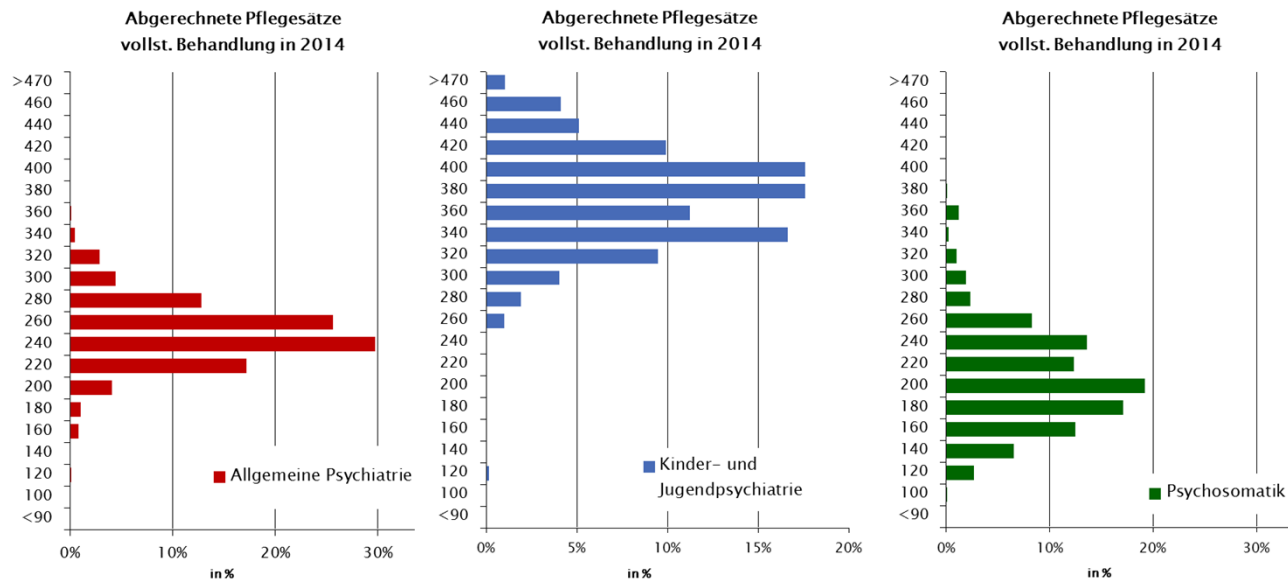


1. Hintergrund
2. Herausforderungen aus Sicht der GKV in 2020
3. Mindestpersonalvorgabe des G-BA
4. Strukturdefizite
5. Fazit



Die Ausgangssituation bei der Vergütung

Tagesgleiche Pflegesätze in der Psychiatrie und Psychosomatik



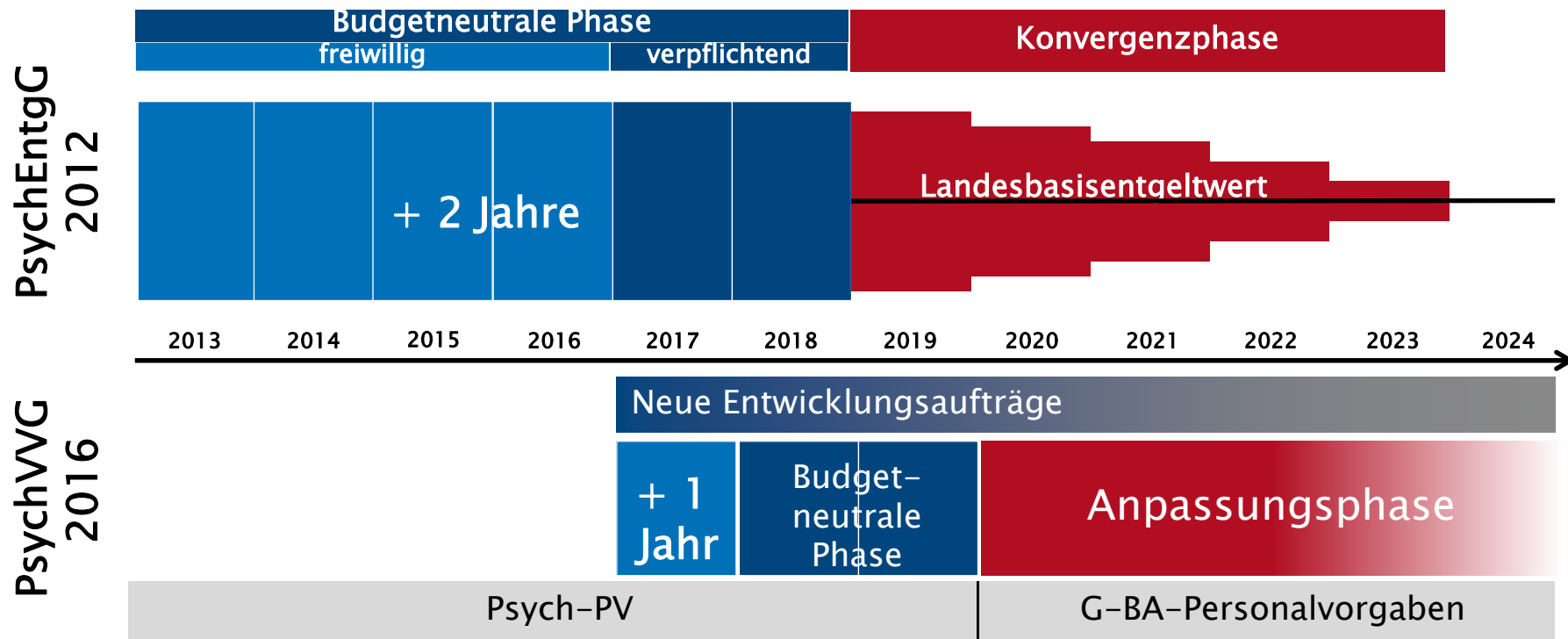
Die Höhe der Vergütung variiert. Differenziert aber nur nach der Fachabteilung des Krankenhauses und nicht nach dem Behandlungsaufwand.

Häufigkeitsverteilung gewichtet nach Abrechnungstagen 2014, ohne Optionshäuser

Quelle: eigene Auswertung GKV-Spitzenverband, Abrechnungsdaten 2014, Mittlere Tagesvergütung gewichtet nach Größe (Anzahl Berechnungstage)

Das neue Vergütungssystem ist da.

Aber das Ziel der Leistungsgerechtigkeit ist abhanden gekommen.



Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)



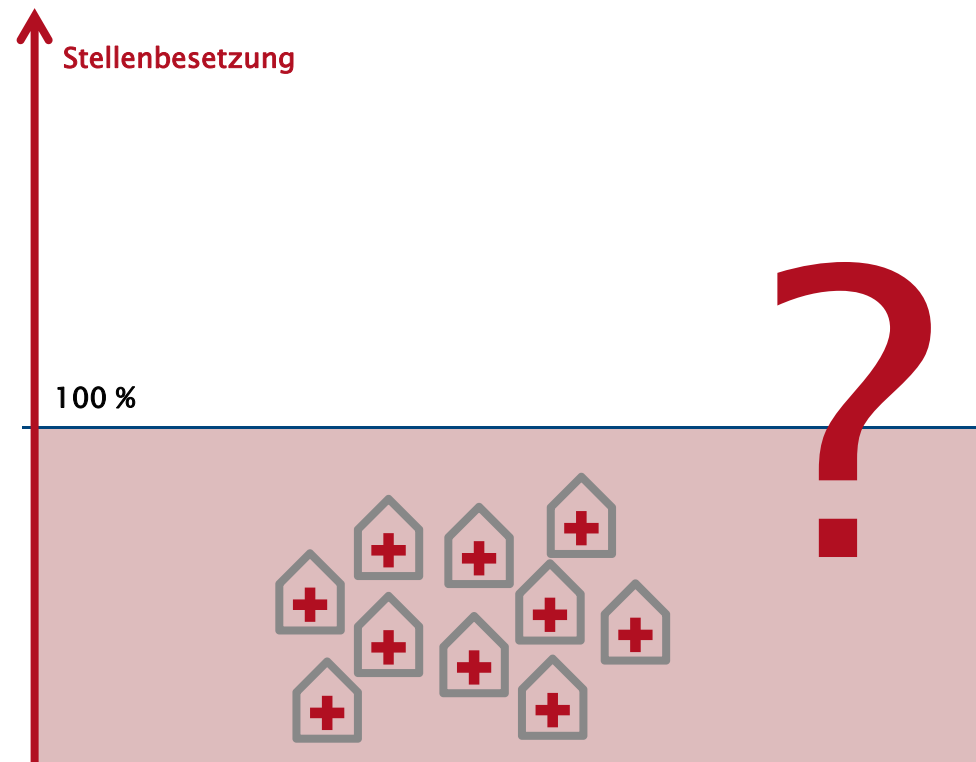
Minutenwerte je Patient und Woche

	Allgemeine Psychiatrie	Abhängigkeitskranke	Gerontopsychiatrie	KJ-psychiatrie	
Regelbehandlung	1.318	1.320	1.691	2.824	Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung
Intensivbehandlung	1.885	1.969	1.879	2.642	Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
Rehabilitative Behandlung	1.151	1.089	1.152	3.069	Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung
Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	1.400	1.374	1.488	1.682	Rehabilitative Behandlung
Psychotherapie	885	888	839	2.765	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
Tagesklinische Behandlung	786	785	831	1.663	Eltern-Kind-Behandlung
				1.596	Tagesklinische Behandlung

Quelle: Psych-PV §§ 5 und 9 mit Basiszeitwert Pflege für 18/9 Patienten je Station

Umsetzung der Psych-PV bis 2016

- ▶ Seit 25 Jahren erfüllen die Krankenhäuser die Vorgaben zur Psych-PV nicht.
- ▶ Seit 25 Jahren gibt es Streit darüber, was die Ursache ist.
- ▶ Mehrfache Möglichkeiten zur Nachfinanzierung von Umsetzungslücken haben das Problem nicht gelöst.

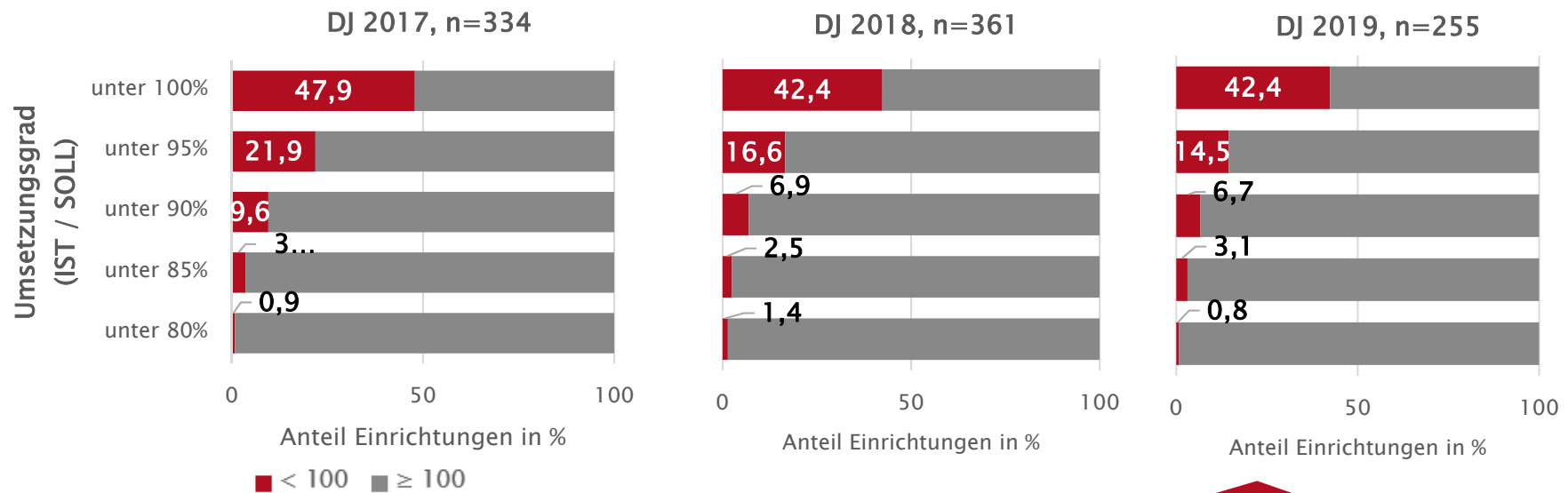


Zu viele Krankenhäuser erfüllen die Psych-PV nicht.

Umsetzungsgrad: tatsächliche / notwendige Personalausstattung



Spitzenverband



Das Umsetzungsdefizit ist 2019 nach vorläufigen Ergebnissen nicht kleiner geworden.

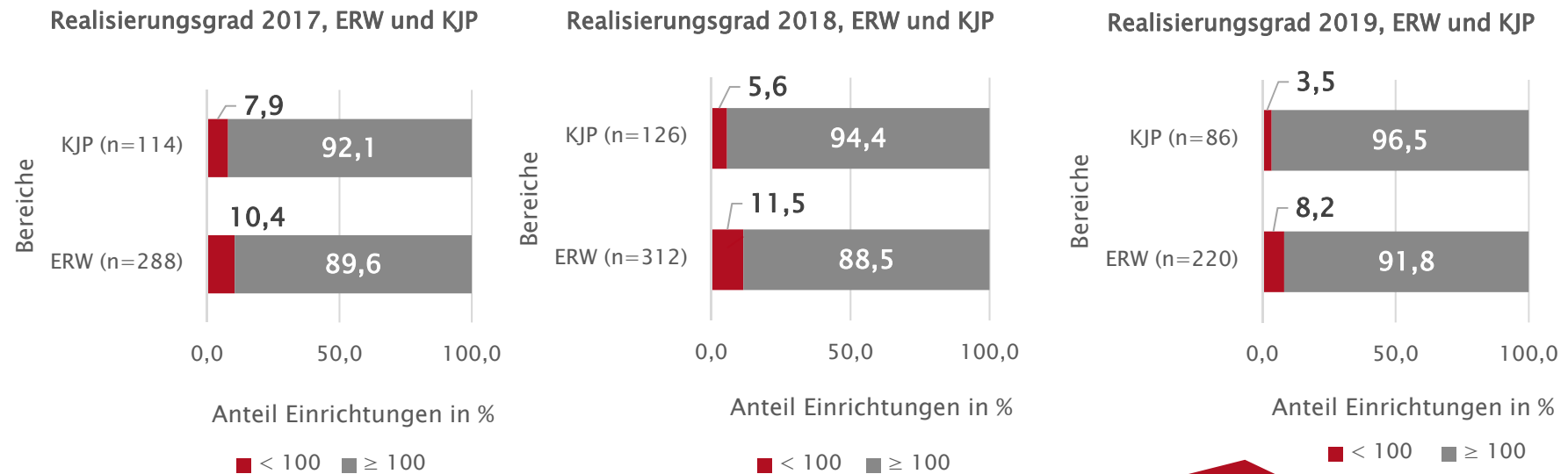
Quelle: Auswertung des InEK zu den Nachweisen zur Psych-PV nach § 18 Abs. 2 BpflV, Auswertungsstand 2017: 19.09.2019 2018 und 2019: 01.09.2020

Und es liegt nicht am vereinbarten Personalbestand.

Realisierung des notwendigen Personalbedarfs in der Vereinbarung



Spitzenverband

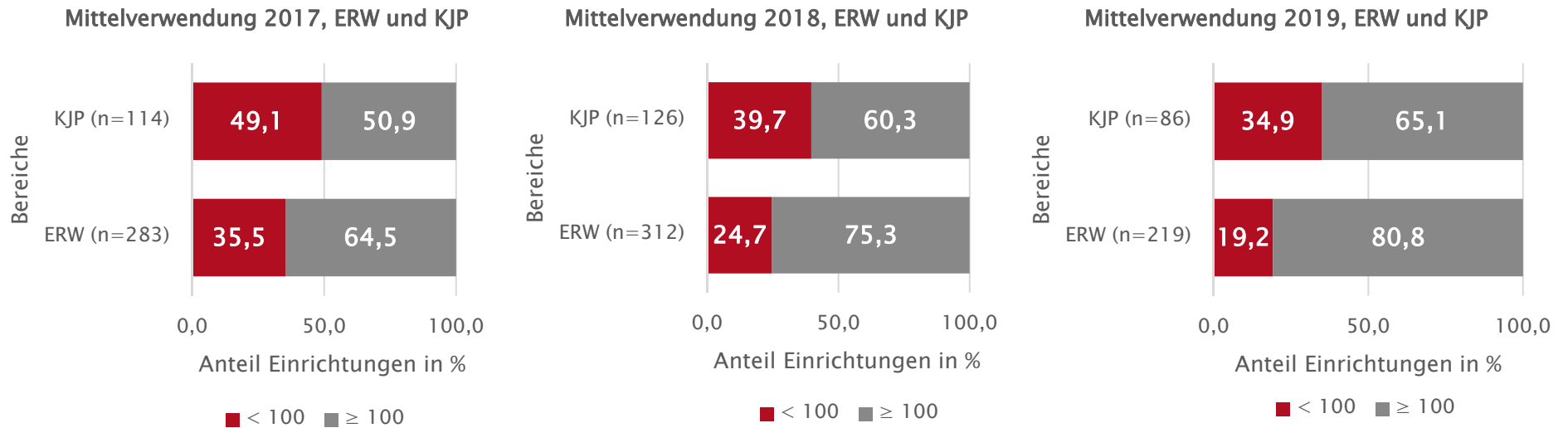


Die notwendige Personalausstattung wird bei fast allen (insg. 92 %) Vereinbarungen umgesetzt.

Quelle: Auswertung des InEK zu den Nachweisen zur Psych-PV nach § 18 Abs. 2 BpflV, Auswertungsstand 2017: 19.09.2019 2018 und 2019: 01.09.2020

Das Geld wird aber zu oft für andere Zwecke verwendet.

Nachweis der Zweckentsprechende Mittelverwendung



Mindestens jedes fünfte Krankenhaus verwendet das Personalbudget auch für andere Zwecke

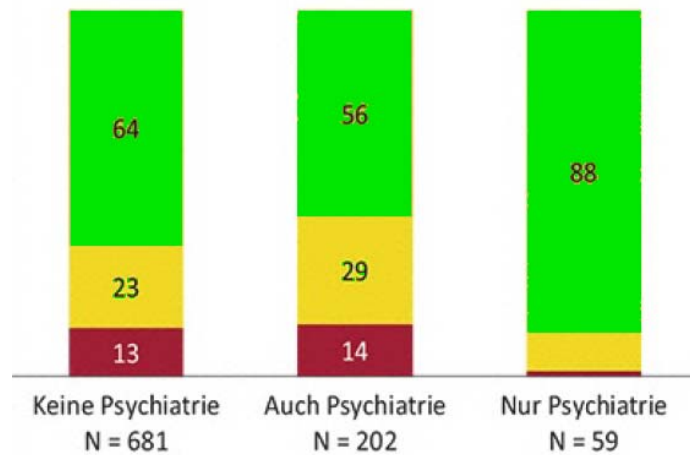
Quelle: Auswertung des InEK zu den Nachweisen zur Psych-PV nach § 18 Abs. 2 BPFIV, Kosten / vereinbarte Budgetmittel, Stand 2017: 19.09.2019 2018 und 2019: 01.09.2020

Die Psych-PV hat vor allem ...

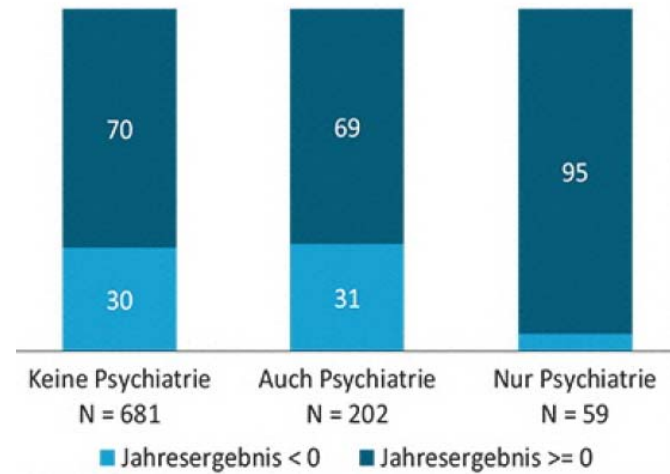
... die gute wirtschaftliche Lage der Psychiatrie gesichert.



Verteilung der Ratingklassifikation



Höhe des Jahresüberschusses



Krankenhaus Rating Report 2020 des RWI

1,1 %	1,2 %	3,9 %	Jahresüberschuss nach Steuer (EAT)
-------	-------	-------	------------------------------------

Statt für Personal werden die Psych-PV-Mittel auch für Querfinanzierung, Investitionen und Gewinne verwendet.

Quelle: Augurzky, Kropf, Pilny, Schmidt, Wuckel, 2020, Krankenhaus Rating Report 2020 – Ende einer Ära. Aufbruch ins neue Jahrzehnt, Datenjahr 2018



Spitzenverband

Agenda

1. Hintergrund
2. Herausforderungen aus Sicht der GKV in 2020
3. Mindestpersonalvorgabe des G-BA
4. Strukturdefizite
5. Fazit



Corona-Management – Finanzierung

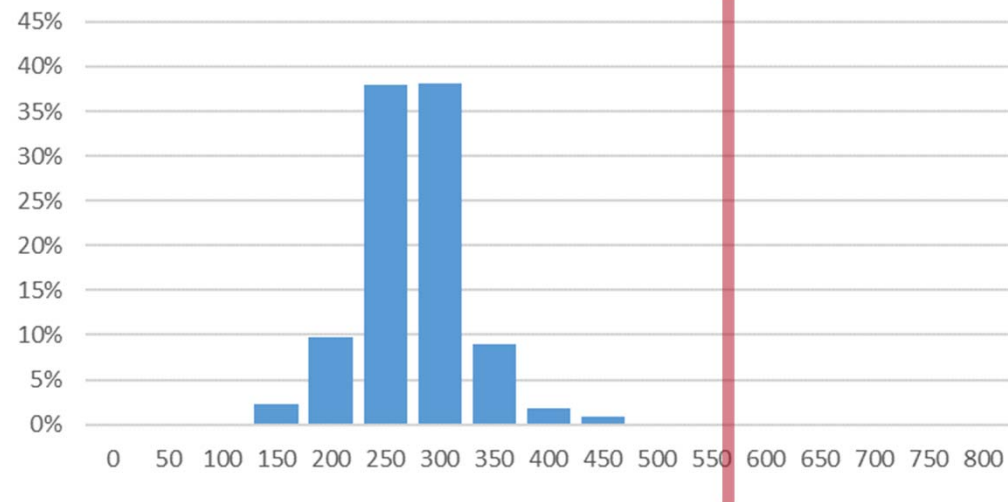
Problembeschreibung aus Sicht der GKV im Frühjahr



Spitzenverband

- ▶ Der einheitlichen Ausgleichssatz von 560 Euro je Tag liegt in der Psychiatrie bei **200 % der Durchschnittsvergütung**.
- ▶ Wirtschaftliche Fehlanreize können zu **Versorgungsdefiziten** führen.
- ▶ Einzelne Krankenhäuser fordern neben den Ausgleichszahlungen **zusätzlich Mindererlösausgleiche** in den Budgetverhandlungen für das Jahr 2020.
Risiko unbegründete Mehrkosten in Höhe von bis zu 900 Mio. Euro
(gesetzlich vorgesehene 50 % bei 9 Mrd. Euro und Erlöse von 80 %)
- ▶ Anwendung einer **falschen Methodik** (Durchschnittsvergütung statt Fixkosten)

Mittlere Entgelte je Tag 2018
Verteilung Psych



560 Euro

Corona-Management – Finanzierung

Anpassungen im 3. und 4. Quartal



Spitzenverband

2. Quartal:

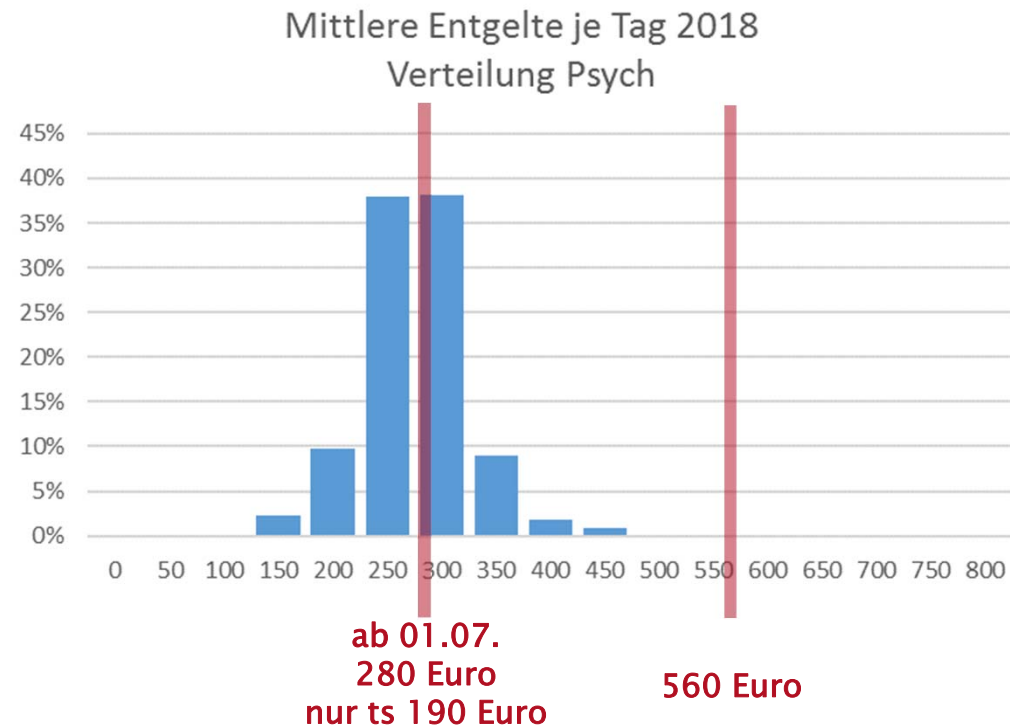
- ▶ Einheitlicher Betrag DRG u. PEPP
- ▶ Massive Überzahlung

3. Quartal:

- ▶ Absenkung auf 280 Euro
- ▶ nur Teilstationär: 190 Euro

4. Quartal:

- ▶ Conona-Erlösausgleiche (KHZG)



Corona-Management – Finanzierung

KHZG – Übersicht der Budgetregelungen



Spitzenverband

- ▶ Erlösausgleiche nach § 4 Abs. 3 KHEntgG oder **§ 3 Abs. 7 BPfIV** sind für das Jahr **2020 bei allen Krankenhäusern ausgeschlossen**.
- ▶ Krankenhäuser haben für 2020 einen Anspruch auf einen **Corona-Erlösausgleich**. Dieser ermittelt den Erlösrückgang auf Grundlage der tatsächlichen Erlöse für die Jahre 2019 und 2020.
- ▶ **Variable Sachkosten sind** bei der Erlösermittlung für die Jahre 2019 und 2020 **mindernd zu berücksichtigen**. + **InEK-Katalog ohne variablen Sachkosten** für 2019 und 2020 (lt. Änderungsantrag AfG).
- ▶ Die **Ermittlung der Erlöse** 2019 und 2020, die **Kriterien für den Erlösrückgang** und der anzuwendende **Ausgleichssatz** sind bis 31.12.2020 in einer **Bundesvereinbarung** festzulegen.
- ▶ Die Vereinbarung zum Corona-Erlösausgleich kann unabhängig von der Budgetvereinbarung geschlossen werden. Es besteht die Möglichkeit der Anrufung der Schiedsstelle (§ 18a Abs. 1 KHG). Die getroffene Vereinbarung ist zudem von der zuständigen Landesbehörde nach § 14 BPfIV zu genehmigen.

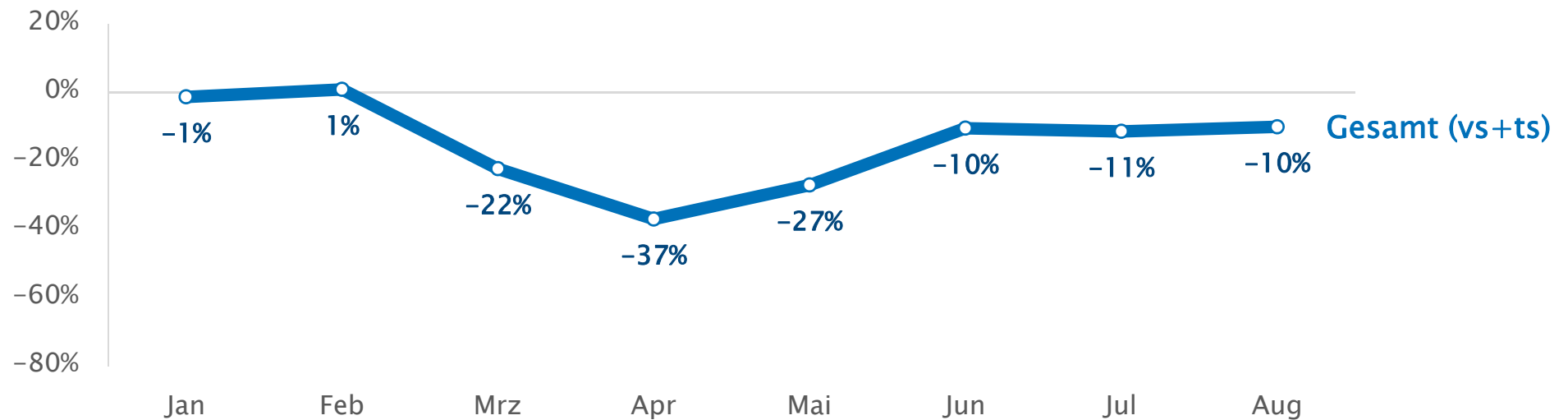
Entwicklung der Fallzahlen 2020

Aufnahmen 2020 in Psychiatrie und Psychosomatik, Veränderung zu 2019 in %



Spitzenverband

Fälle 2020 – Veränderung in %



Quelle: WIdO. Offene und abgeschl. voll- bzw. teilstationäre KH-Fälle in der Psychiatrie. Vgl. Fälle in Aufnahmemonat 2020 mit entsprechendem Monat 2019. Dargestellt wird VÄR in %. Datenstand: 11.09.2020.



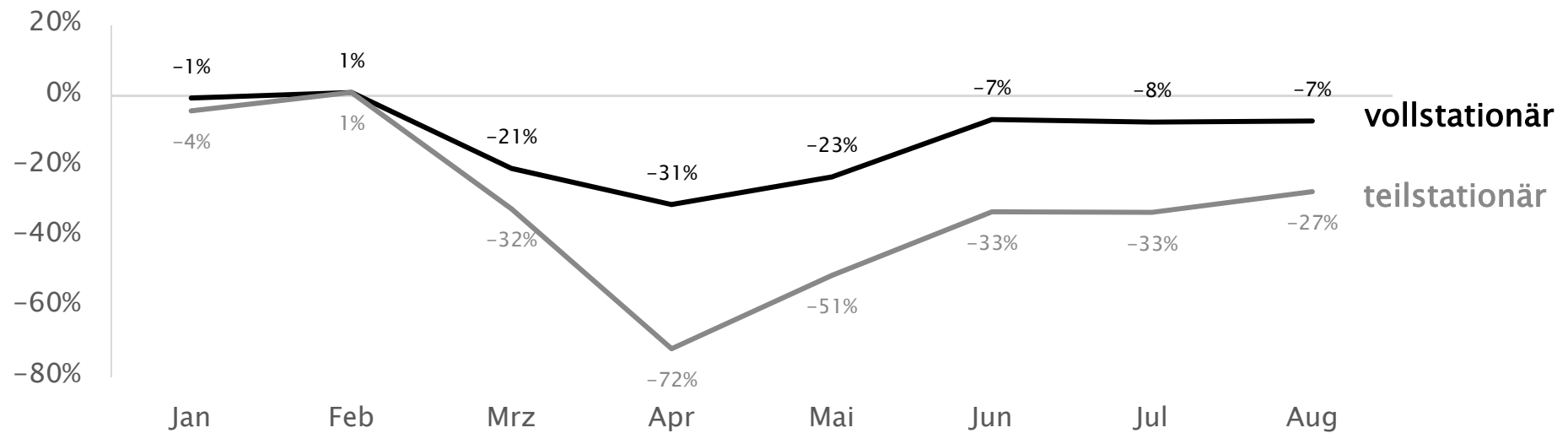
Entwicklung der Fallzahlen 2020

Aufnahmen 2020 in Psychiatrie und Psychosomatik, Veränderung zu 2019 in %



Spitzenverband

Fälle 2020 – Veränderung in %



Quelle: WIdO. Offene und abgeschl. voll- bzw. teilstationäre KH-Fälle in der Psychiatrie. Vgl. Fälle in Aufnahmemonat 2020 mit entsprechendem Monat 2019. Dargestellt wird VÄR in %. Datenstand: 11.09.2020.



Corona-Management – Qualitätssicherung

Regelungen zu den Mindestpersonalvorgaben Psychiatrie (PPP-RL)



Grundsatzposition des GKV-Spitzenverbandes

► Qualitätssicherung und Personelnachweise beibehalten

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie müssen angemessen in der Umsetzung von Qualitäts- und Transparenzvorgaben berücksichtigt werden. Der G-BA hat dazu bereits weitreichende Entscheidungen zur übergangsweisen Aussetzung von Nachweisen (z. B. zur Erfüllung der Mindestpersonalvorgaben nach PPP-Richtlinie) beschlossen. Die Qualitätsziele dürfen durch die Entwicklung jedoch nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden.

COVID-19-Beschlusses des G-BA vom 27.03.2020 (neuer § 10 Abs. 3 PPP-RL):

- „(3) Die Nachweispflichten gemäß § 11 finden bis zum 31. Dezember 2020 keine Anwendung.“
- Ausführungen in den Tragenden Gründen:

... Da bereits in der vom G-BA mit Beschluss vom 19. September 2019 beschlossenen Erstfassung der PPP-RL in § 16 Abs. 2 PPP-RL die Anwendung der Rechtsfolgen des § 13 PPP-RL für die Nichterfüllung der Mindestvorgaben erst für den 01.01.2021 normiert wurde, **besteht für das Jahr 2020 eine Sanktionsfreiheit für die Krankenhäuser. Demnach ist für die Krankenhäuser die Leistungserbringung bis zum 31.12.2020 auch bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben zulässig.**

Damit ist weder die Dokumentation in 2020 noch eine Übermittlung in 2021 ausgeschlossen.



Spitzenverband

Agenda

1. Hintergrund
2. Herausforderungen aus Sicht der GKV in 2020
3. Mindestpersonalvorgabe des G-BA
4. Strukturdefizite
5. Fazit



Gesetzliche Grundlage des G-BA-Auftrages

§ 136a Abs. 2 SGB V



Spitzenverband

(2) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete **Maßnahmen zur Sicherung der Qualität** in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest.²Dazu bestimmt er insbesondere **verbindliche Mindestvorgaben** für die **Ausstattung der stationären Einrichtungen** mit dem für die **Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal** sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektoren-übergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. ³Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen **möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen**. ⁴Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 **notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen**. ⁵Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist **Gelegenheit zur Stellungnahme** zu geben. ⁶Die Stellungnahmen sind durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in die Entscheidung einzubeziehen.⁷Bei Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat er die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben. ⁸Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die verbindlichen Mindestvorgaben und Indikatoren nach Satz 2 erstmals **bis spätestens zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020** zu beschließen. ⁹Informationen über die Umsetzung der verbindlichen Mindestvorgaben zur Ausstattung mit therapeutischem Personal und die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Satz 2 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen.

Neue Personalvorgaben 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



Konsequenzen der Personalanforderung des G-BA

Sind keine Forderung der GKV sondern bereits gesetzlich geregelt



§ 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 ...

Beschluss PPP–RL im Oktober 2020

Regelungen Psychosomatik



- ▶ **Übergangsregelung Psychosomatik bis 31.12.2021 (+ 1 Jahr)**
 - Nur Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche und Nachweis über die tatsächliche Personalausstattung
 - keine Ermittlung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrade sowie Aussetzung der Vorgaben bei Nichteinhaltung und Meldung bei Nichteinhaltung.
- ▶ **Anrechnung von Fachkräften** (und Hilfskräften) von PPP–fremden Berufsgruppen
 - Obergrenzen 10% (Pflege, Psychologen, Spezialtherap.) und 5% (Bewegungstherap., Sozialarbeiter, Logopäden)
 - Anwendung der Obergrenzen ab 01.01.2023
 - **Festlegung der Obergrenzen für Psychosomatik bis 30.09.2021**



Beschluss PPP-RL im Oktober 2020

Regelungen Psychosomatik



- ▶ Neue Behandlungsbereiche
 - P3 Psychotherapie teilstationär
 - P4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär

DKG	GKV	Beschluss
<p>Keine Minutenwerte P3 und P4</p> <p>Getrennter Nachweise der tatsächlichen Personalausstattung für P3 und P4 (aber nur an den G-BA)</p>	<p>Minutenwerte</p> <p>P3 = A5 (tagesklinische Behandlung)</p> <p>P4 = P2 (Komplexbehandlung)</p>	<p>Minutenwerte für P3 und P4</p> <p>Nachweis unverändert</p>
<p>Streichung der Bewegungs- und Physiotherapeuten</p> <p>+ Verschiebung der Minutenwerte zu den Ergotherapeuten/ Künstlerische Therapeuten (Spezialtherapeuten)</p>	<p>Regelaufgaben für Spezialtherapeuten sowie Bewegungs- und Physiotherapeuten</p>	<p>Minutenwerte bleiben unverändert</p> <p>Ergänzung der Regelaufgaben</p>



Beschluss PPP-RL im Oktober 2020

Ausnahmetatbestände, Nachweise und Konsequenzen

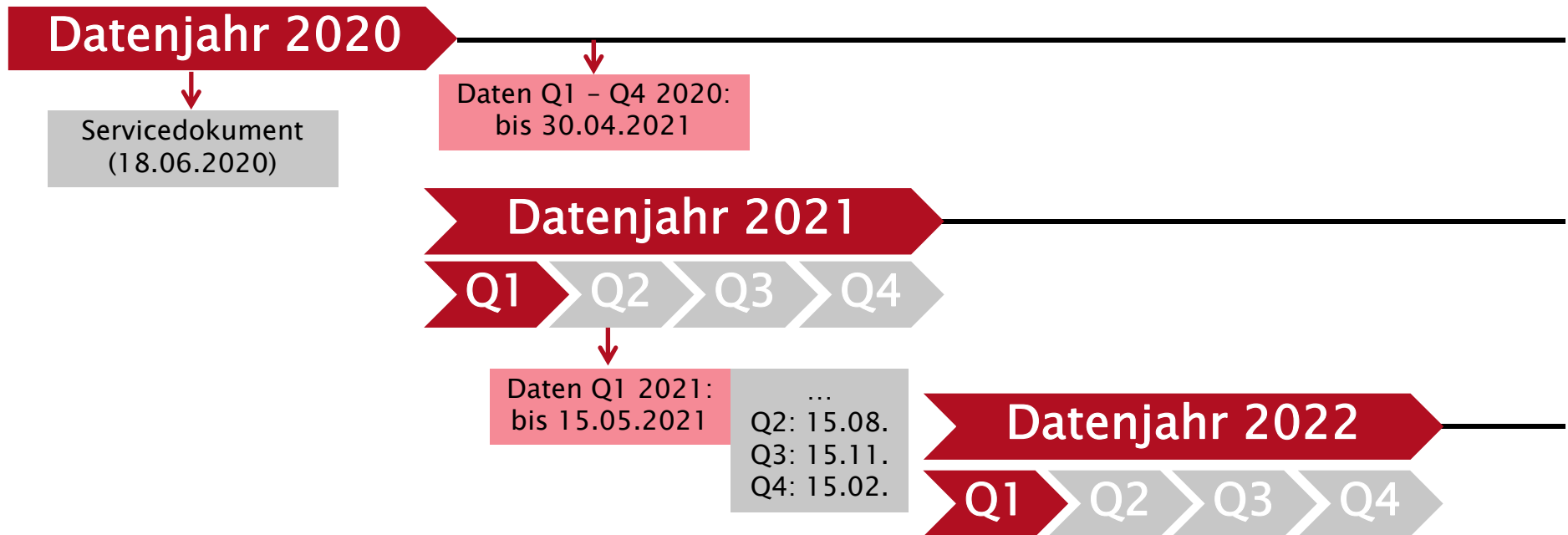


- ▶ **Ausnahmetatbestände nicht nur quartalsbezogen**, sondern auch monatsbezogen (GKV-SV) oder für 1/3 oder 2/3 des Quartals (DKG) **möglich (aber zusätzliche Nachweise)**

DKG	GKV	Beschluss
Keine Nachweise für 2020 Verschiebung der Einführungsphasen um jeweils ein Jahr (100% erst 2025) Bezugsjahr für 2021 bleibt 2019	Keine Änderungen Bezugsjahr 2021 ist 2020 mit einer Sonderregel für Q2 wg. Covid-19	Vorgaben bei Nichteinhaltung erst ab 2022 Zeitplan bleibt unverändert (90% ab 2022 und 100% ab 2024) Bezugsjahr für 2021 bleibt 2019
Keine Übermittlung an die Kassen bis 2024	Klarstellung zur Übermittlung der Quartalsnachweise an die Kassen	Quartalsnachweise an G-BA und Kassen
Keine Konsequenzen vor einer grundsätzlichen Überarbeitung der RL Fehlende Lieferung 2 € je Tag	Wegfall des Vergütungsanspruchs: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Stufe: Fehlendes Personal * 200% • 2. Stufe (ab 3. Quartal): Anteil der nicht erfüllten Berufsgruppe • Fehlende Lieferung 20 € je Tag 	Wegfall des Vergütungsanspruchs: <ul style="list-style-type: none"> • Übergangsregel bis 2023 • 2021 kein Wegfall • 2022 Fehlendes Personal * 120% • 2023 Fehlendes Personal * 170% • Fehlende Lieferung gestaffelt 2-20€

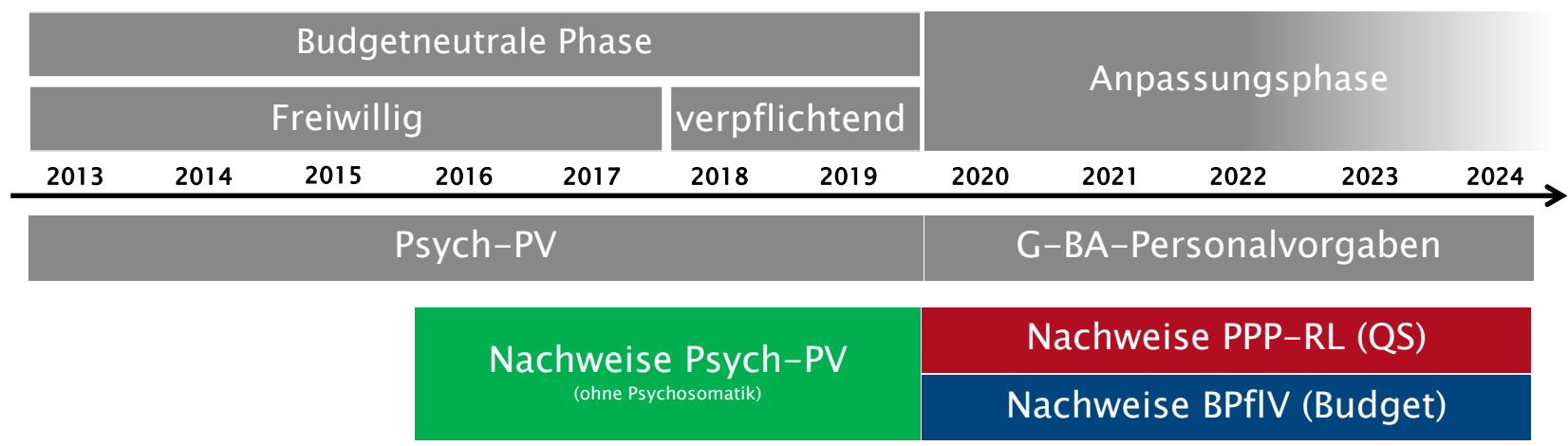
Nachweise zur PPP-RL

Zeitplan für die Datenjahre 2020 und 2021



Personalnachweise in Psychiatrie und Psychosomatik

Änderungen ab 2020



Inhalte nach § 18 Abs. 2 BPfIV:

- Vereinbarte und Tatsächliche Stellenbesetzung
- Umsetzungsgrad der personellen Anforderungen
- Zweckentsprechende Mittelverwendung

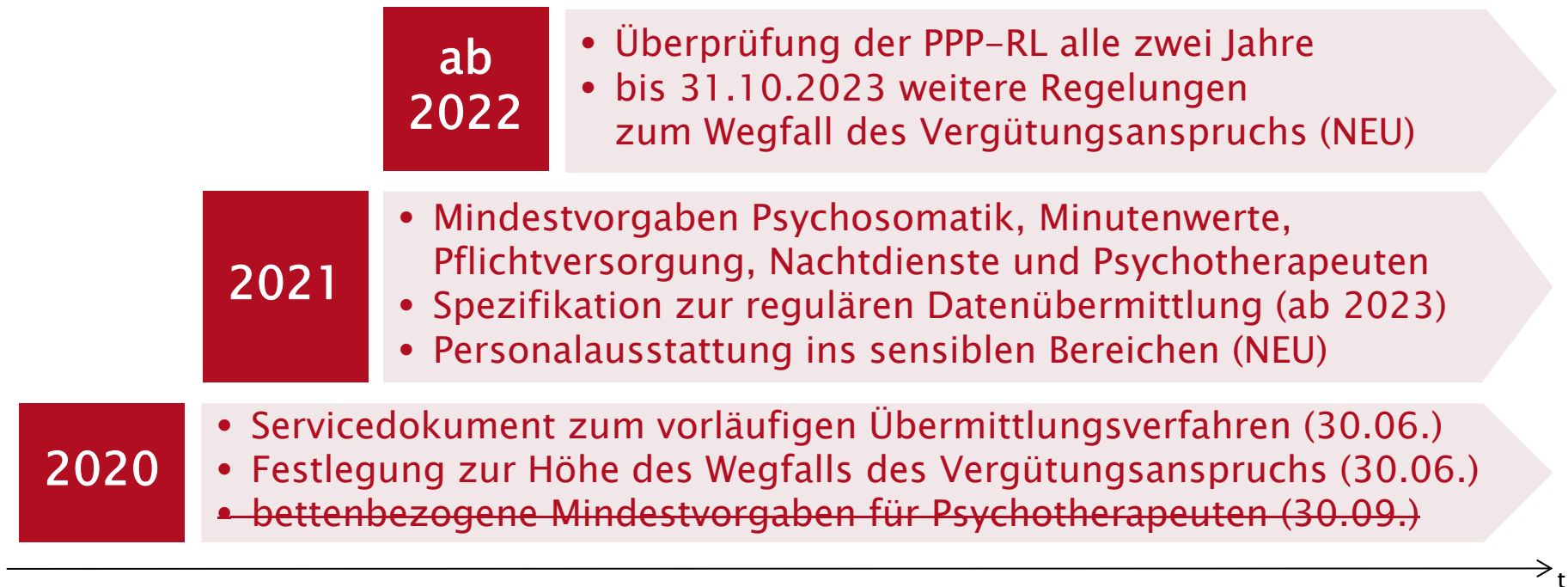
Inhalte nach § 11 PPP-RL:

- Einhaltung der Mindestvorgaben



Weiterentwicklung der Personalvorgaben des G-BA

Stand Oktober 2020





Spitzenverband

Agenda

1. Hintergrund
2. Herausforderungen aus Sicht der GKV in 2020
3. Mindestpersonalvorgabe des G-BA
4. Strukturdefizite
5. Fazit



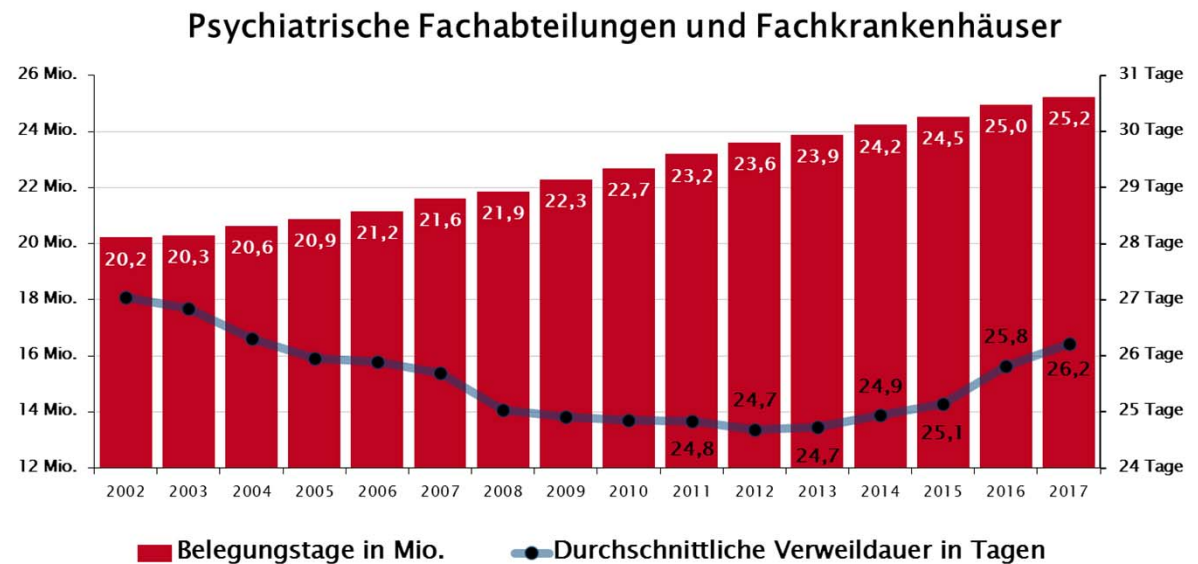
Ausgangslage

Entwicklung der Psychiatrie seit 2002



Spitzenverband

- ▶ Die aktuellen Rahmenbedingungen führen zu immer mehr und wieder längerer stationärer Behandlung.
- ▶ In den letzten zehn Jahren sind fast 10.000 vollstationäre Betten (+ 15 %), 120.000 Fälle (+ 14 %) und fast 4 Mio. Behandlungstage (+ 17 %) dazugekommen.
- ▶ Seit 2014 steigt die Verweildauer in den Fachabteilungen um jährlich 2 % an.



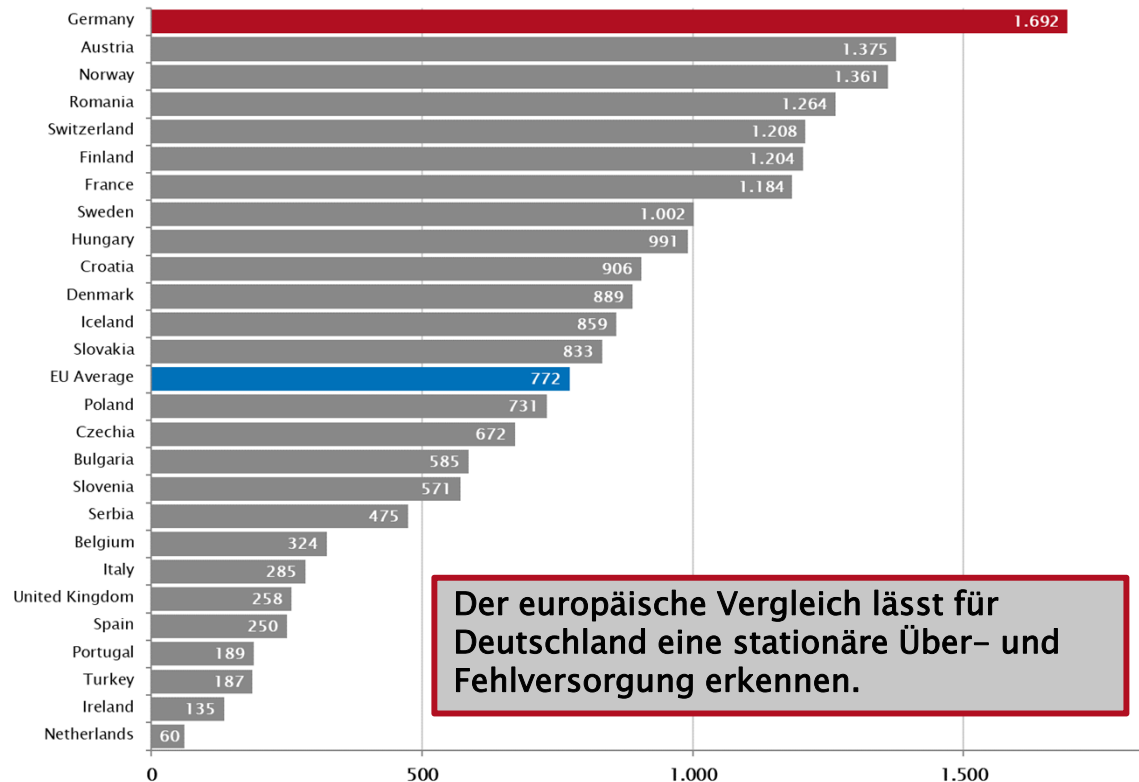
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserien 12, Reihe 6.1.1, Grunddaten der Krankenhäuser

Deutschland im europäischen Vergleich

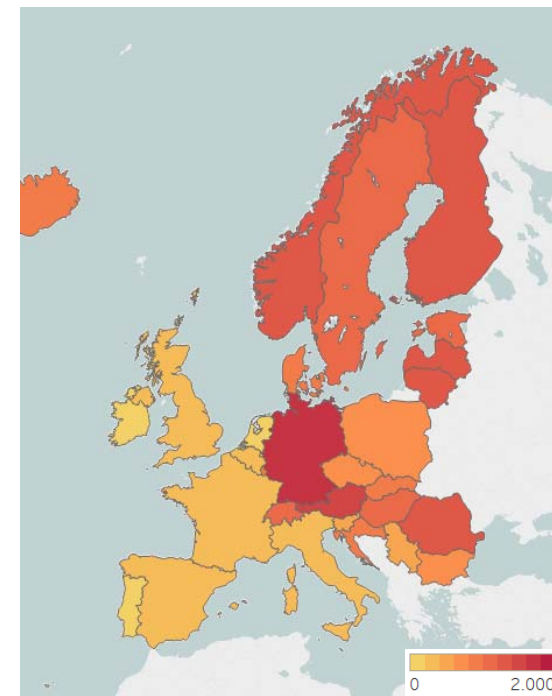
Krankenhausfälle mit psychiatrischer Diagnose (F00 – F99) je 100.000 EW



Spitzenverband



Der europäische Vergleich lässt für Deutschland eine stationäre Über- und Fehlversorgung erkennen.



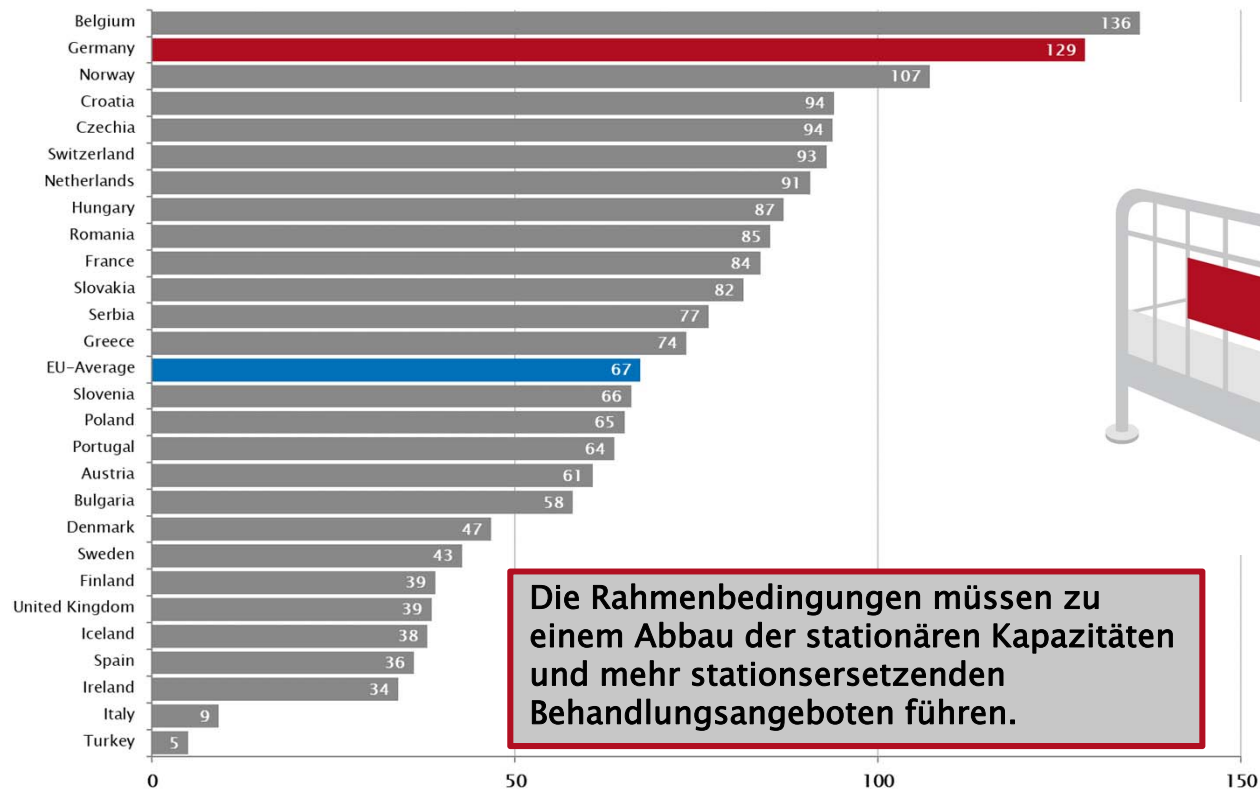
Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Hospital in-patient discharges, Mental & Behavioural Disorders ICD-10 F00 – F99, letztes verfügbares Datenjahr 2016 (außer Hungary, Poland, Portugal 2015), Stand 09/2020

Deutschland im europäischen Vergleich

Psychiatrische Betten je 100.000 EW



Spitzenverband

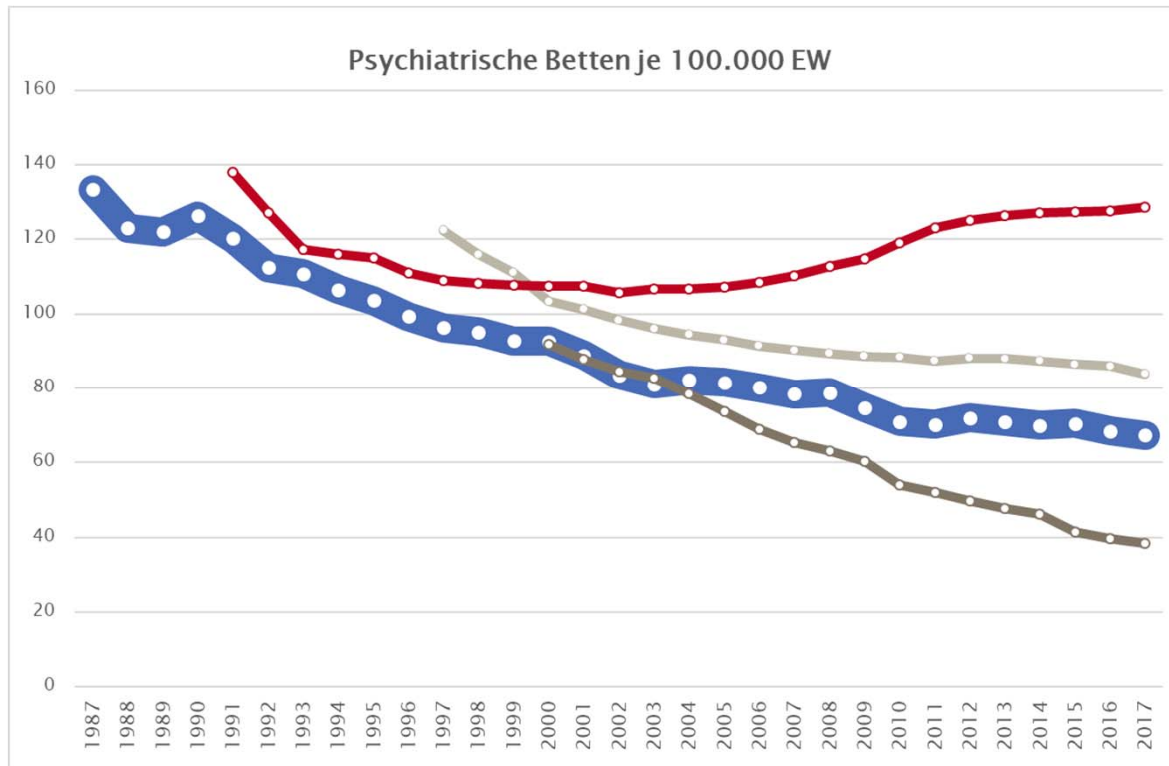


Die Rahmenbedingungen müssen zu einem Abbau der stationären Kapazitäten und mehr stationersetzenden Behandlungsangeboten führen.

Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Psychiatric care hospital beds per 100,000 inhabitants, letztes verfügbares Datenjahr 2017, Stand 09/2020

Psychiatrie im internationaler Vergleich

Stationäre Kapazitäten - Deutschland gegen den Trend



Deutschland

Frankreich

Europa Mittelwert

Vereinigtes Königreich

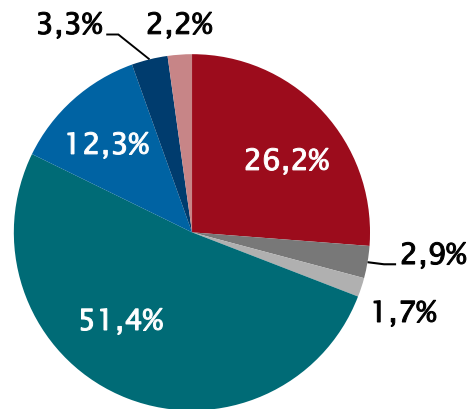
Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Psychiatric care hospital beds per 100,000 inhabitants, letztes verfügbares Datenjahr 2017, Stand 09/2020 https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_de

Sektorenübergreifende Behandlungssettings

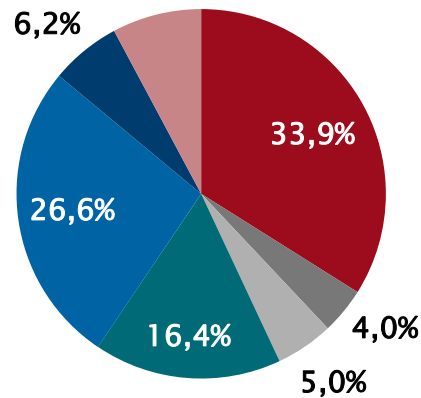
Warum dominiert am KH weiterhin die sektorenspezifische Versorgung?



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

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV



Spitzenverband

Agenda

1. Hintergrund
2. Herausforderungen aus Sicht der GKV in 2020
3. Mindestpersonalvorgabe des G-BA
4. Strukturdefizite
5. Fazit



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

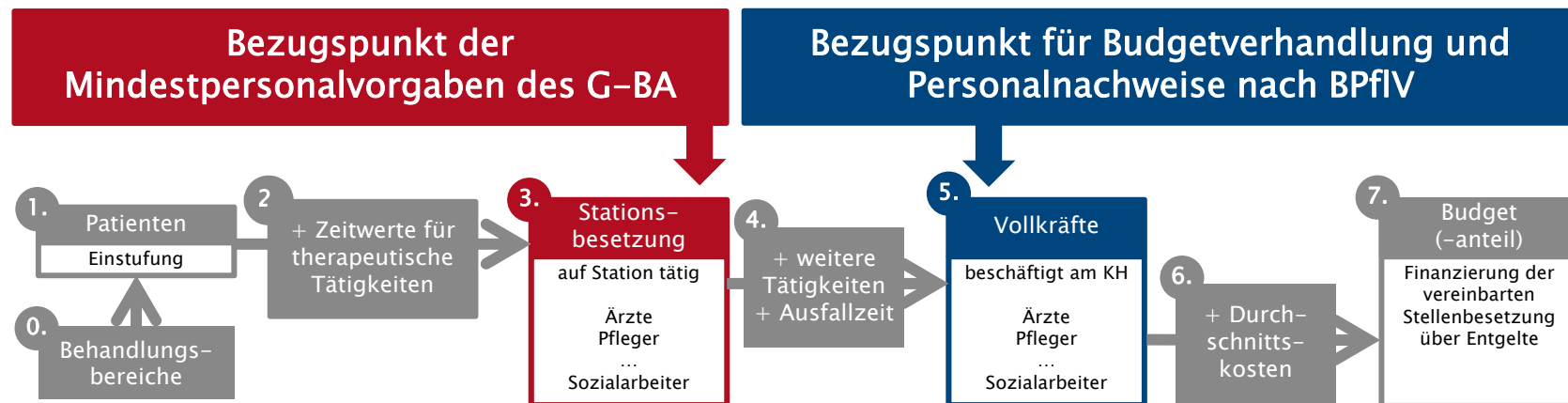
Neue Bezugspunkte und Nachweise



Spitzenverband

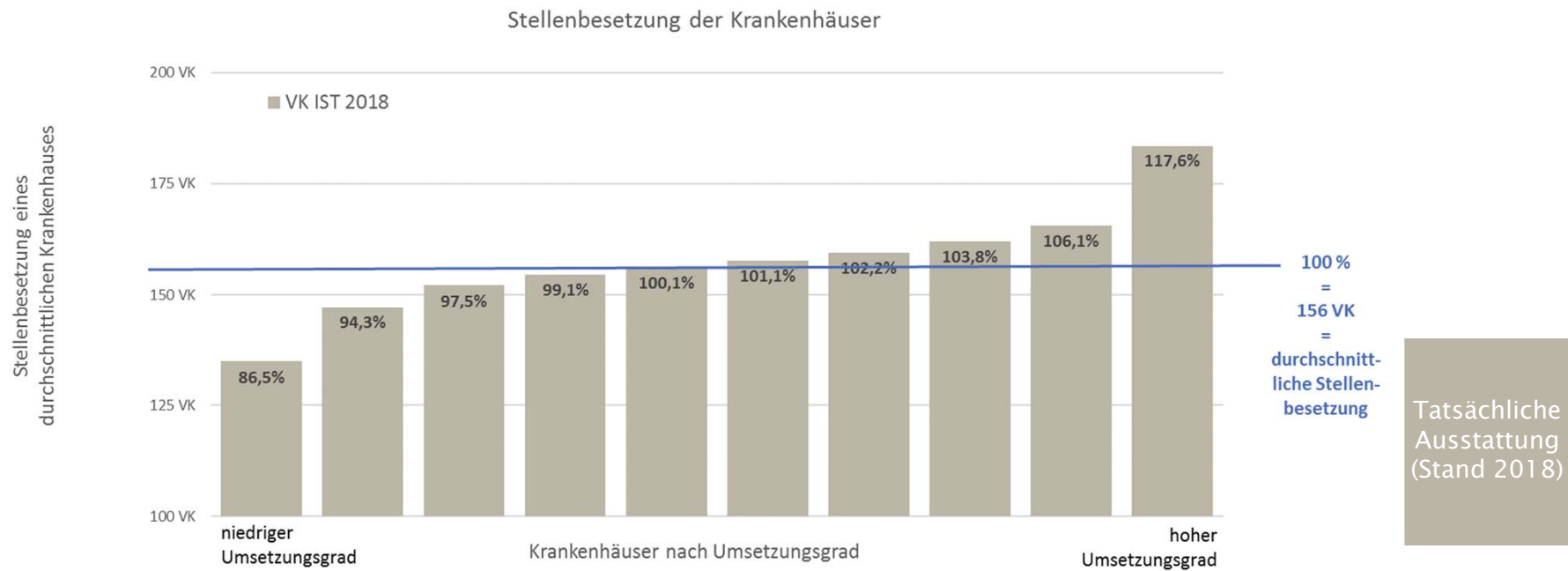
Die neue Perspektive der Qualitätssicherung:

- ▶ Auch die Psych-PV hatte Minutenwerte, aber erst bei der PPP-RL ist die Personalausstattung auf der Station und am Patienten der relevante Bezugspunkt.
- ▶ Und die neue Personalvorgabe bezieht sich auf die tatsächliche Belegung.
- ▶ Die vereinbarten und beschäftigten Vollkräfte bleiben Budgetgrundlage.



Umsetzung der neuen Personalvorgaben – Ausblick

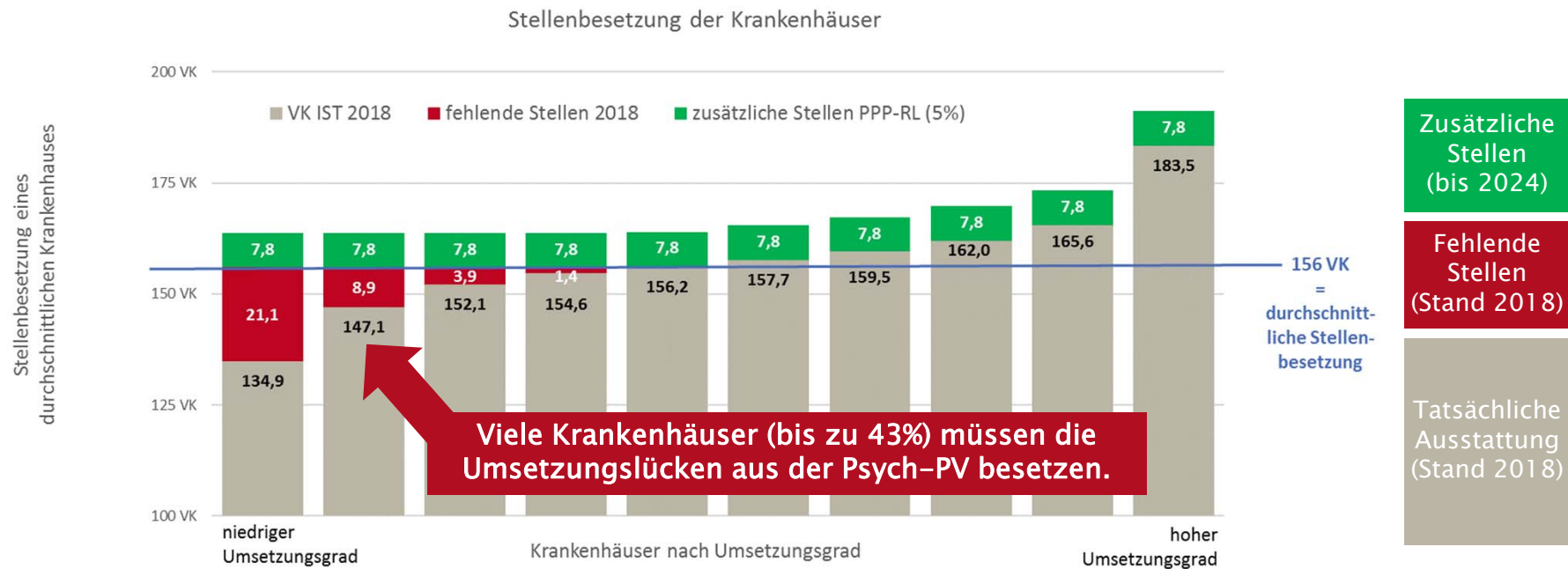
Tatsächliche Stellenbesetzung 2018 im Durchschnittskrankenhaus



Quelle: Darstellung: GKV-Spitzenverband, Datenbasis: Psych-PV-Nachweise, Auswertung des InEK zum Umsetzungsgrad, Datenjahr 2018, Stand 19.09.2019, Stellenbesetzung für ein durchschnittliches Krankenhaus (156 VK) auf Grundlage der Angaben zur Stellenbesetzung von 307 der 470 lieferpflichtigen Krankenhäuser.

Umsetzung der neuen Personalvorgaben – Ausblick

Fehlende und zusätzliche Stellen im Beispiel



Quelle: Darstellung: GKV-Spitzenverband, Datenbasis: Psych-PV-Nachweise, Auswertung des InEK zum Umsetzungsgrad, Datenjahr 2018, Stand 19.09.2019, Stellenbesetzung für ein durchschnittliches Krankenhaus (156 VK) auf Grundlage der Angaben zur Stellenbesetzung von 307 der 470 lieferpflichtigen Krankenhäuser.

Fazit



- ▶ Die neuen **Mindestpersonalvorgaben des G-BA** sind der richtige Weg.
 - Weil durch den **Tätigkeitsbezug** und die **Verbindlichkeit** neue Behandlungsstandards gesetzt werden, die dem **Schutz von Patienten und Mitarbeitern** dienen.
 - Weil die Personalvorgaben erstmals für **alle stationären Einrichtungen** der Psychiatrie und Psychosomatik gelten.
 - Weil das **zusätzliche Personal** (ca. 5 %) an den richtigen Stellen vorgesehen ist.
- ▶ Die Mindestvorgaben gelten pro Einrichtung und Quartal. Damit bleibt den **Krankenhäusern eine hohe Flexibilität beim Personaleinsatz** erhalten.
- ▶ Für die nächsten Jahren ist **eine kontinuierliche Überarbeitung und Weiterentwicklung der Vorgaben** festgelegt.
- ▶ Das Strukturproblem der Psychiatrie und Psychosomatik liegt in der **vollstationären Über- und Fehlversorgung**. Hier besteht Handlungsbedarf.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

olaf.neubert@gkv-spitzenverband.de

