



Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)

Gemeinsame Informationsveranstaltung des VPKD mit CPKA und DGPM

8. November 2019 in Frankfurt

Anja Röske

Referentin für Qualitätssicherung, Psychiatrie und Psychosomatik

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)



Themen

1. Rahmenbedingungen und Entwicklung der PPP-RL
2. Inhalte der PPP-RL
3. Sicht der DKG



1. Rahmenbedingungen und Entwicklung der PPP-RL



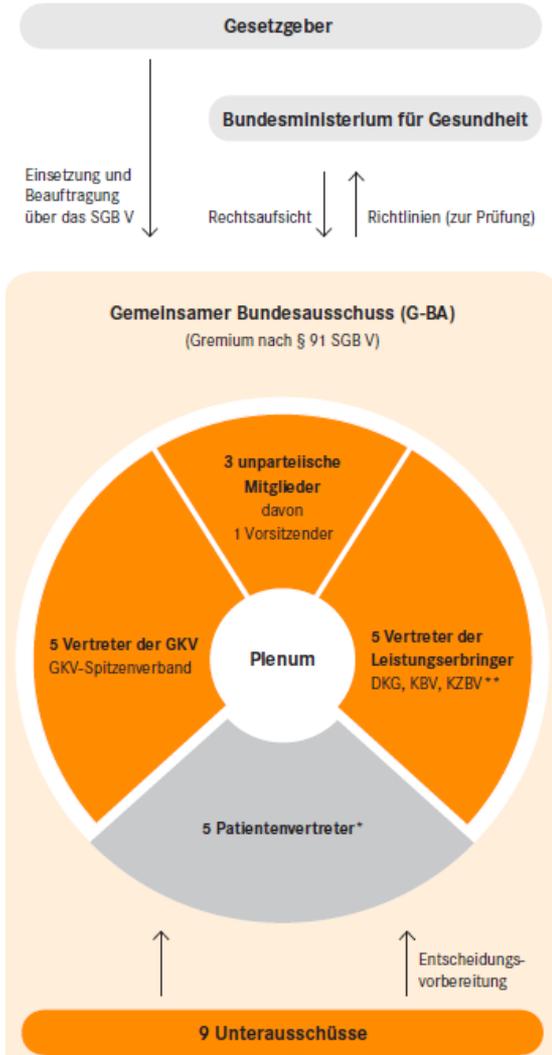
Gesetzlicher Auftrag § 136a Abs. 2 SGB V

- Festlegung verbindlicher Mindestvorgaben für die Ausstattung stationärer Einrichtungen mit dem erforderlichen therapeutischen Personal bis zum 30.09.2019
- sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen
- Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen
- Besonderheiten von Kindern und Jugendliche berücksichtigen



Struktur des G-BA

- zentrales Entscheidungsgremium :
Plenum (13 Mitglieder)
- Leistungserbringer stimmberechtigt zu Themen ihres Versorgungsbereiches
- Mitberatungs- und Antragsrecht der Patientenvertreter und Ländervertreter
- Teilnahme und Mitberatung in der Qualitätssicherung durch Bundesärztekammer, Private Krankenversicherung, Deutscher Pflegerat und ggf. Bundespsychotherapeutenkammer





Vorgehen der G-BA AG PPP

**Empirische
Studie zur
Personalaus-
stattung**

**Leitlinien-
orientierte
Fach-
gespräche**

**Weitere
Eckpunkte der
Richtlinie
entwickeln**

Richtlinie zur Personalausstattung

**Stellungnahme-
verfahren ab Mai
2019**

**Beschluss der Richtlinie
im G-BA Plenum am
19. September 2019**



Modelldiskussion

- Modell in der Systematik des PEPP-Entgeltsystems
- Modell Psych PV 2.0
- Plattform-Modell
- Nurse-to-Patient Ratios



Herausforderungen/ Spannungsfelder

- Mindestvorgabe vs. Personalbemessungsstandard
- verbindliche G-BA-Richtlinie vs. Psych-PV
- Vergütung des über die Mindestvorgabe hinausgehenden erforderlichen Personals
- bestehende weitere gesetzliche Vorgaben (Psych-PV-Nachweise, Budgetregelungen BPfIV, KH-Vergleich)
- Rahmenbedingungen zu Durchsetzungsmaßnahmen
- besondere Rolle der Psychosomatik
- Beteiligungsbedürfnisse verschiedenster Interessengruppen



Kerndissense

| DKG | GKV-SV |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Einhaltung MV jahresdurchschnittlich auf Einrichtungsebene | Einhaltung MV monatsdurchschnittlich auf Stationsebene |
| MV 80% der definierten Minutenwerte und Abgrenzung zu Personalbemessung | MV 100% der definierten Minutenwerte mit vierjähriger Übergangsfrist bis 2024 |
| Patienteneinstufung an sechs Stichtagen | tägliche Patienteneinstufung |
| Erhöhung der Minutenwerte über alles Berufsgruppen hinweg um 5% | differenzierte Erhöhung der Minutenwerte (z. B. Psychologen und Pflege Intensiv) |
| Kontinuierliche Anpassung der Richtlinie, und zweite Stufe mit konkreter Frist | kontinuierliche Anpassung der Richtlinie, keine konkrete zweite Stufe |
| Durchsetzungsmaßnahmen: Fokus auf Beratung und Unterstützung, gestuftes System | finanzielle Durchsetzungsmaßnahmen: Wegfall des Vergütungsanspruchs für die „jeweiligen betroffenen“ Leistungen |
| eigene Kategorie PSO | PSO in PSY |
| Sockelbeibehaltung in der Pflege | Sockelauflösung in der Pflege |



Entscheidungsprozess PPP-RL

- Beratungen der AG PPP
- Einleitung des Stellungnahmeverfahrens mit äußerst dissidenten Positionen in der Richtlinie
- Anhörung der Stellungnahmeberechtigten im Unterausschuss Qualitätssicherung
- in der AG PPP Anpassungen der Richtlinie
- weitere Sitzung des Unterausschuss Qualitätssicherung: intensive Beratung, Grunddissense bleiben bestehen
- Kompromissvorschläge des Unparteiischen Vorsitzenden
- kontroverse Beratung und Abstimmung im Plenum
- Richtlinie gegen die Stimmen der DKG beschlossen



2. Inhalte der PPP-RL



Inhalte der Richtlinie

- Grundsätze
- Behandlungsbereiche und Berufsgruppen
- Ermittlung der Mindestvorgaben je Einrichtung
- Anrechnungsmöglichkeiten
- Ermittlung des Umsetzungsgrades der Vorgaben
- weitere Qualitätsempfehlungen
- Ausnahmetatbestände
- Nachweisverfahren
- Folgen bei Nichteinhaltung
- Anpassung und Evaluation der Richtlinie



Grundsätze Erstfassung PPP-RL

- grundsätzliche Beibehaltung Systematik Psych-PV
- erfolgte Anpassungen:
 - differenzierte Erhöhung der Minutenwerte
 - Berufsgruppenbezeichnungen
 - Behandlungsbereiche (u.a. Abbildung der Psychosomatik)
- Überführung in eine G-BA-Richtlinie unter Berücksichtigung weiterer gesetzlicher Vorgaben
- Fernziel: Entwicklung zukunftsorientiertes Modell



Ausgestaltung der Mindestvorgabe

- 100% Umsetzung ab 1. Januar 2024
- **Übergangsfrist:** 2020 und 2021 = 85%
2022 und 2023 = 90%
- einzuhalten auf **Einrichtungsebene** im **Quartalsdurchschnitt**
- in den Budgetvereinbarungen zusätzlich zu berücksichtigen: u.a. Ausfallzeiten, Leitungskräfte, Tätigkeiten in Nachtkliniken und ggf. für leitliniengerechte Versorgung zusätzlich erforderliche Stellen (§ 2 Absatz 10)



Behandlungsbereiche

- keine Kategorie „Rehabilitation“
- Aufnahme stationsäquivalenter Behandlung
- Psychosomatik: Behandlungsbereich „P“
(P1 und P2)
- neue Kategorie A7: Psychosomatische-
psychotherapeutische und psychotherapeutische
Komplexbehandlung



Minutenwerte - Anpassung Psych-PV/Heuft

- Auflösung des Pflegesockels
- Erwachsenenpsychiatrie:
 - Intensivbehandlungsbereiche Pflege um 10% erhöht
 - Psychotherapiedosis auf mind. 50 Minuten/Woche erhöht
- Kinder- und Jugendpsychiatrie:
 - Erhöhung außer bei Psychologen um 5%
 - Psychotherapiedosis auf mind. 100 Minuten/Woche erhöht
- Psychosomatik
 - Heuft minus 5% (zusätzlich minus weitere 10%)



Berufsgruppen

- a. Ärztinnen und Ärzte
- b. Pflegefachpersonen
- c. Psychologen
- d. Spezialtherapeuten
- e. Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten
- f. Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- g. Sprachheiltherapeuten und Logopäden



Ermittlung der Mindestvorgaben

Je Station und Monat:

1. Ermittlung Anzahl an Behandlungstagen

- Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes exklusive Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind

2. Berechnung der Behandlungswochen

3. Einstufung der Patienten

- im Abstand von 14 Tagen

4. Behandlungswochen je Behandlungsbereich



Ermittlung der Mindestvorgaben

5. Ermittlung der berufsgruppenspezifischen Minutenwerte je Behandlungsbereich auf Einrichtungsebene und im Quartal

➔ **Mindestvorgabe je Berufsgruppe**, Quartal und Einrichtung in Vollkräftestunden (VKS)

- Abweichung der Behandlungstage des aktuellen Quartals um $\pm 2,5\%$ im Vgl. zum Vorjahresquartal => Berechnung auf Basis der Anzahl der tatsächlichen Behandlungstage



Anrechnungsmöglichkeiten

- Austauschbarkeit zwischen den Berufsgruppen, wenn Regelaufgaben der Berufsgruppe übernommen werden, bei der die Anrechnung erfolgen soll (gilt nicht für alle „Berufsgruppenpaare“)
- Fachkräfte der Berufsgruppen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis, bei gleichen Bedingungen
- Anrechnung anderer Berufsgruppen, wenn Qualifikation für die Übernahme von Regelaufgaben der Berufsgruppe vorliegt, bei der die Anrechnung erfolgen soll



Ermittlung Umsetzungsgrad

- je Einrichtung und je Berufsgruppe zu ermitteln

Vorgehen

1. Ermittlung Mindestvorgabe (VKS-Mind.)
2. ggf. Anrechnung von Personal
3. Feststellung tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist)
4. Umsetzungsgrad = $\text{VKS-Ist} / \text{VKS-Mind.}$

Zur Erfüllung der Mindestvorgaben muss der Umsetzungsgrad in **jeder Berufsgruppe** (ab 2024) mindestens 100% betragen.



Weitere Qualitätsempfehlungen

Stationsgröße

- Erwachsenenpsychiatrie: Nicht über 18 Betten
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: Nicht über 12 Betten

Genesungsbegleiter

- sollten in die psychiatrische und psychosomatische Behandlung eingebunden und auf Stationen eingesetzt werden



Ausnahmetatbestände

- kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (mehr als 15% vorzuhaltenden Personals),
- stark erhöhte Anzahl Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (über 110% des Vorjahres),
- gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung



Nachweisverfahren

Teil A – Nachweis Einhaltung der Mindestvorgabe

- jährlich bis zum 15. Februar des Folgejahres **an die Krankenkassen und das IQTIG** zu übermitteln
- bei **Nichteinhaltung** auch unterjährig 14 Tage nach Ablauf des jeweiligen Quartals **an die Krankenkassen und die Landesaufsichtsbehörde** zu übermitteln
- tatsächliche monatsbezogene und stationsbezogene Personalausstattung im Tagdienst

Psychosomatik

- 2020 Nachweis der tatsächlichen Personalausstattung und Ermittlung der Einstufung der Patienten



Nachweisverfahren

Teil B – Stations- und monatsbezogene Nachweise

- jährlich bis zum 15. Februar des Folgejahres **an das IQTIG** zu übermitteln
- stations- und monatsbezogener Nachweis hypothetischer VKS-Mind. und VKS-Ist
- erbrachte Regelaufgaben + Qualifikationen des Personals
- Nachtdienste mit weniger als 16 VKS und weniger als 14 VKS

Übergangsfristen bis zum 1. Januar 2024

- Nachweise (Teil A und B) sind quartalsweise an das IQTIG zu übermitteln



Folgen bei Nichteinhaltung

Beschluss vom 19. September 2019:

- bei Unterschreitung der Mindestvorgaben folgt der Vergütungsausschluss
- Ausgestaltung dieser finanziellen Sanktion wird bis zum 30. Juni 2020 beschlossen
- Übergangsfrist: 2020 kommen keine Sanktionen zum Tragen



Anpassung und Evaluation

- **kontinuierliche Weiterentwicklung** der Richtlinie
- erste Überprüfung, ggf. Anpassung bis 1. Januar 2022:
 - Minutenwerte der Behandlungsbereiche,
 - Mindestvorgaben für die Nachtdienste,
 -
- **Evaluation** der Auswirkungen auf die Versorgungsqualität in Deutschland bis 31. Dezember 2024



3. Sicht der DKG



Sicht der DKG

Positiv:

- Einhaltung der MV auf Einrichtungsebene
- Hinweise für Budgetvereinbarungen für zusätzlich zu berücksichtigendes Personal

Negativ:

- keine Definition einer Personalbemessung
- Mindestvorgaben in Höhe der alten Personalbemessung
- unklare Finanzierungssituation (auch für Doku-Personal)
- G-BA-Nachweise vs. Psych-PV-Nachweise
- grundständige Weiterentwicklung/zweite Stufe nicht verbindlich

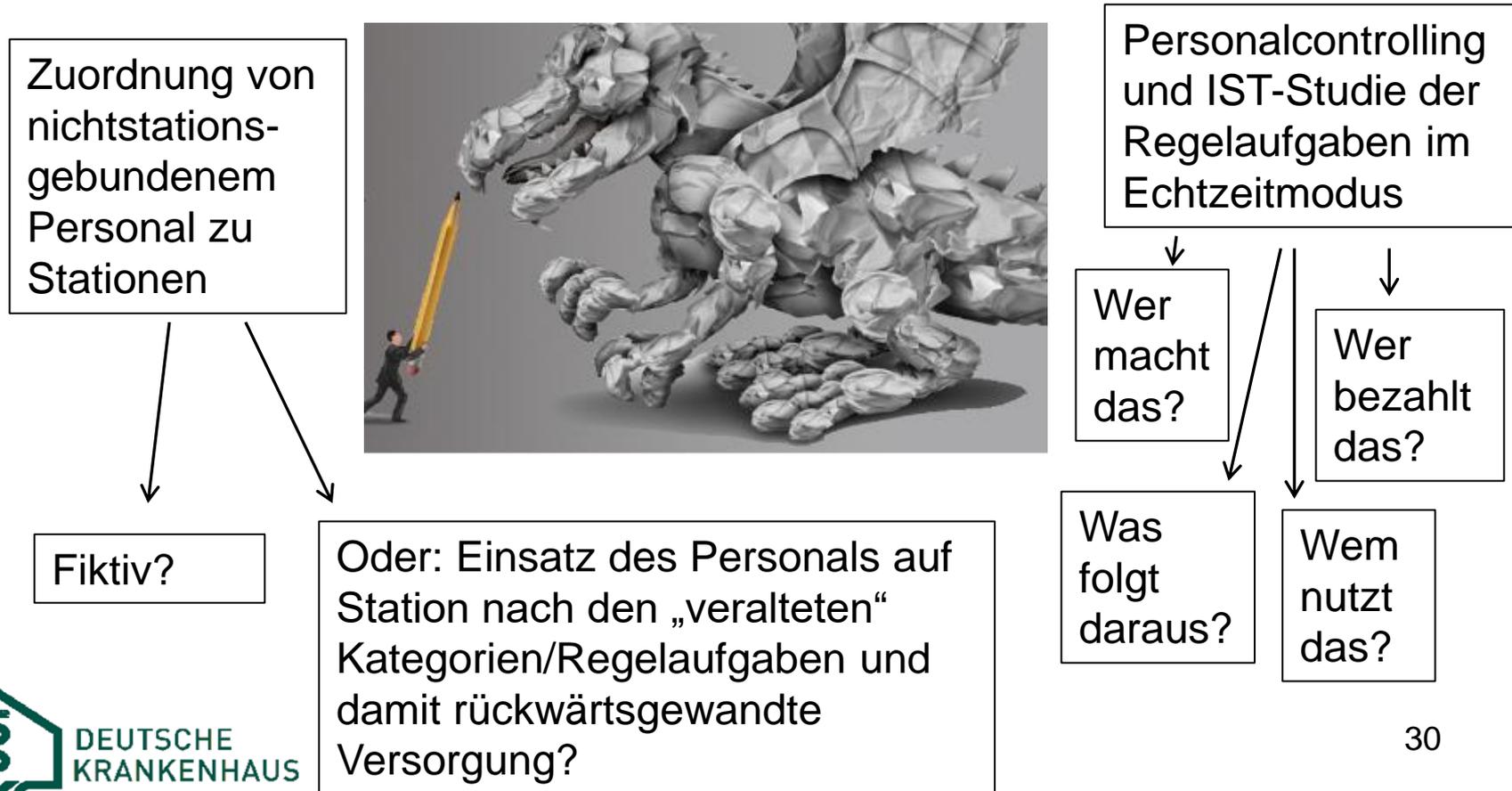
MV=Mindestvorgaben



Sicht der DKG

Negativ:

- monats- und stationsbezogene Nachweise





Sicht der DKG

Negativ:

keine Maßnahmen zur
Beratung und Unterstützung

Folge bei
Nichteinhaltung:
Vergütungsausschluss



Exkurs § 137 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V:

(...) Er (G-BA) 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.



Ziele für die Zukunft

- Anpassung der Richtlinie zur Unterstützung einer modernen psychiatrischen/psychosomatischen Versorgung
- bürokratische Aufwände in adäquaten Aufwand-Nutzen-Verhältnis
- Einführung eines neuen Modells, welches nach Patientenbedarfen differenziert
 - ➔ Quantifizierung einer Mindestvorgabe und eines Personalbemessungsstandards
 - ➔ Sicherstellung des für eine leitliniengerechte Versorgung erforderlichen Personals