



Spitzenverband

Mindestvorgaben für das Personal in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)

VPKD, CPKA und DGPM –Tagung.
Frankfurt, den 08.11.2019
Dr. Ute Watermann, Abt. Medizin, GKV-SV



RL PPP: Erfolge

- Wegweisender Kompromiss zwischen Psychosomatik und Psychiatrie:
 - ▶ Eigener psychosomatischer Behandlungsbereich mit zwei Kategorien
 - P1 Psychotherapie
 - P2 Psychosomatisch–psychotherapeutische Komplexbehandlung
verknüpft mit OPS-Code (3 Therapieeinheiten)
 - ▶ Neuer psychiatrischer Behandlungsbereich
 - A7 Psychosomatisch–psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung *verknüpft mit OPS-Code (3 Therapieeinheiten)*
- Mehr Personal und verbindliche Mindestvorgaben:
 - ▶ Psych–PV plus 5 Prozent werden zur verbindlichen Mindestvorgabe, die nicht unterschritten werden darf
 - ▶ Schutz und Qualität für Patienten und Mitarbeiter

RL PPP: Erfolge

- Übergangzeiten mit ausgesetzten Sanktionen
- Kompromiss bei der Einhaltung der Mindestvorgaben und dem Nachweis:
 - ▶ Einhaltung der Mindestvorgaben auf Einrichtungs- und Quartalsebene
 - ▶ Nachweis ist zweigeteilt
 - ▶ Nachweis A der Einrichtungen über die Einhaltung der Mindestvorgaben auf Einrichtungs- und Quartalsebene geht jährlich an die Kassen
 - ▶ Nachweis B der Einrichtungen über die Einhaltung der Mindestvorgaben auf Stations- und Monatsebene geht zusätzlich vierteljährlich an das IQTIG, das dies auswertet und einen Bericht an den G-BA sendet (QS-Maßnahme).
 - ▶ Kein Schicht- oder Tagesbezug beim einzelnen Patienten
- Dynamisierung der Richtlinie mit Überarbeitung alle zwei Jahre

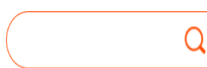


Qualitätssicherung

G-BA beschließt Erstfassung der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Berlin, 19. September 2019 – Fristgerecht! Donnerstag in Berlin die Erstfassung einer R Psychosomatik beschlossen. Demnach gelt psychiatrische und psychosomatische Vers Den Besonderheiten psychosomatischer Bel als bisher. Außerdem wird die Bedeutung vo Patientenversorgung hervorgehoben. Die ps gen haben einen Nachweis über die Einhaltu spielsweise bei ungewöhnlich hohen Patient chen. Übergangsregelungen sehen vor, dass häuser im ersten Jahr sanktionslos bleibt ur ziehen kann.

„Mit dieser Richtlinie erreichen wir Verbesse schen Versorgung von erkrankten Kindern u der Intensivbehandlung psychisch erkrankte handlung der betroffenen Patientinnen und f wurden. Der heutige Beschluss ist zudem ei Richtlinie. Sobald die Zustimmung des Bund auf der Grundlage der aus dem Nachweisv Richtlinie fortschreiben“, sagte der unparteil: Donnerstag in Berlin.



PRESSE

DKG zur Entscheidung über die Personalbesetzung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung

G-BA katapultiert die Psychiatrie um 40 Jahre zurück

20. September 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gegen die Stimmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Beschluss zur Mindestpersonalbesetzung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung getroffen, der die Versorgung in diesem Bereich um 40 Jahre zurückwirft. Das enttäuschende Ergebnis dieser G-BA-Entscheidung: Mehr Personal für Dokumentation und Bürokratie, weniger Personal für die psychisch kranken Menschen.

Die Kontrollwut der Krankenkassen führt dazu, dass moderne Versorgungsangebote unmöglich gemacht werden und die Psychiatrie der achtziger Jahre wieder aufersteht. „Mit dem kleinteiligen stationsbezogenen Nachweisverfahren verhindert die Mehrheit im G-BA moderne Versorgungskonzepte. Dies ist nicht nur Auffassung der DKG, sondern des überwiegenden Teils der Fachgesellschaften im Rahmen des Stimmungsverfahrens. Nahezu alle Fachgesellschaften haben sich ausdrücklich für einen Einrichtungsbezug und strikt gegen jeglichen Stationsbezug ausgesprochen. Es ist besonders frustrierend und absolut nicht nachvollziehbar, dass der G-BA trotz Kenntnis von Angehörigen-, Patienten- und Fachvoten hier der Kassenseite gefolgt ist. Mit Excel-Personaltabellen aus dem G-BA verschärfen wir die Bürokratie, aber wir können damit keine am Patienten orientierte Versorgung gewährleisten. Das ist eine große Enttäuschung für alle, die auf wirkliche Verbesserungen gehofft hatten“, erklärte Dr. Gerald Gaß, Präsident der DKG.

Der von den Kliniken geforderte Einrichtungsbezug hätte bedeutet, dass die Personalmindestvorgaben differenziert nach Erwachsenen-Psychiatrie, Psychosomatik so wie Kinder- und Jugendpsychiatrie ganzhausbezogen und nicht stationsbezogen darzulegen sind. Demgegenüber muss durch die Entscheidung des G-BA das gesamte Personal, auch aus den stationsübergreifenden Therapien, in das enge Korsett einer Station gepresst werden, um dem Bürokratiewahnsinn gerecht zu werden. Dies ist ein massiver Rückschritt und Eingriff in die Organisationshoheit der Kliniken, wie der Präsident der DKG auch im Verlauf der G-BA-Sitzung deutlich machte. Es geht der Mehrheit des G-BA bei diesem Dissens in keiner Weise um das Wohl und die Sicherheit der Patienten. Es geht nur um das Ansinnen der Kassen, Kontrolle auszuüben und Versorgung einzuschränken. Im Verhandlungsverlauf und noch in der letzten Plenumsitzung waren die Kliniken den Kostenträgern in wesentlichen Punkten entgegengekommen, um einen Kompromiss zu erzielen. So waren die Krankenhäuser bereit, bei den Mindestvorgaben und den Minutenwerten über die bisherigen Vorschläge hinauszugehen.



Spitzenverband

Weiterhin psychotherapeutische Mangelversorgung in der Psychiatrie BPTK: G-BA-Reform ist patientenmissachtend

Berlin, 20. September 2019: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) kritisiert die Entscheidung zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik als patientenmissachtend. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) scheidet an einer Reform, die dringend notwendig war, um die Patienten in den Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen nach modernen Standards ausreichend und sachgerecht zu versorgen. „Der G-BA nimmt in Kauf, dass Patienten nicht die Behandlung bekommen, die sie benötigen“, kritisiert Dr. Dietrich Munz. „Auf den Stationen wird es weiter zu vermeidbarer Gewalt und Zwangsmaßnahmen kommen, da Patienten in psychischen Krisen nicht angemessen behandelt und ausreichend betreut werden können. Das Ergebnis der G-BA-Beratung ist angesichts dieser seit Jahren bekannten Personalmängel und Behandlungsdefizite beschämend.“ Die

Qualitätssicherung

G-BA-Vorsitzender: Presseerklärung der DKG zwar „wortgewaltig“, aber leider in der Sache dünn und irreführend

Berlin, 23. September 2019 – Zur Presseerklärung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) vom 21. September 2019 zum Thema Personalbemessung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung erklärte der unparteiliche Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, am Montag in Berlin:

„Die Presseerklärung der DKG ist sehr bedauerlich, weil sie den Beschluss des G-BA zur Erstfassung der Richtlinie zur Personalbemessung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung vom vergangenen Donnerstag nur rudimentär wiedergibt und damit einen durchweg falschen Eindruck über deren Inhalt erweckt.

Bei der in der Wortwahl völlig überzogenen Darstellung hat die DKG einen ganz wesentlichen Aspekt entweder völlig vergessen oder bewusst ignoriert, der für die öffentliche Beurteilung von entscheidender Bedeutung ist:

Wir haben beschlossen, dass die Unterschreitung der Personalmindestvorgaben, die wir zur deutlichen Qualitätsverbesserung in der stationären psychiatrischen Versorgung festgelegt haben, zukünftig nur dann sanktioniert werden, wenn sie einrichtungsbezogen in einem Zeitraum von drei Monaten nicht erfüllt werden. Das war auch das Petition, das im Stimmungsverfahrens von den Expertinnen und Experten gefordert wurde, um Kliniken die notwendige Flexibilität im Personaleinsatz zu geben, wenn in einzelnen Behandlungseinheiten besonders intensiv zu betreuende Patienten behandelt werden müssen und in anderen Einheiten eine temporäre Personalreduzierung aufgrund der Schweregrade vertretbar erscheint. Das ist der entscheidende Punkt, der Flexibilität gibt und Sanktionen eben nicht an starre Strukturen knüpft.

... und es wird Stimmung gemacht



Spitzenverband

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde



Mehr Qualität bedeutet

- mehr Zeit für Beziehung in der Behandlung
- mehr Personal für eine menschenwürdige Behandlung
- mehr Partizipation an Entscheidungen
- mehr Teilhabe an Leben und Beruf
- weniger Zwang und Gewalt

Kurzum: Mehr Qualität kann nur mit mehr Personal und mehr Zeit für die Patienten erreicht werden.

Die jetzt durch den G-BA veröffentlichte Richtlinie verfehlt dieses Ziel vollständig. Die in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken Tätigen sind am Limit. Dadurch ist eine ausreichende Versorgungsqualität nicht mehr gewährleistet. Die Menschen mit psychischen Erkrankungen dürfen nicht alleine gelassen werden. Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die Verantwortung für eine psychiatrische und psychosomatische Versorgung zu übernehmen, die den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen entspricht.

Der Gesetzgeber muss handeln!

Das Bündnis „Mehr Personal und Zeit für psychische Gesundheit“ fordert den Gesetzgeber auf,

- ein Bundesgesetz zum 01.01.2020 zu beschließen, welches eine Soll-Vorgabe mit Nachweispflichten für die Budgetverhandlungen vorsieht, die deutlich oberhalb der Minimalbesetzung (Untergrenze) und der bisherigen Psychiatrie-Personalverordnung liegt, und
- dem G-BA bei der Weiterentwicklung der Richtlinie konkrete Vorgaben zu machen.

Versorgung in Gefahr: jetzt aktiv werden!

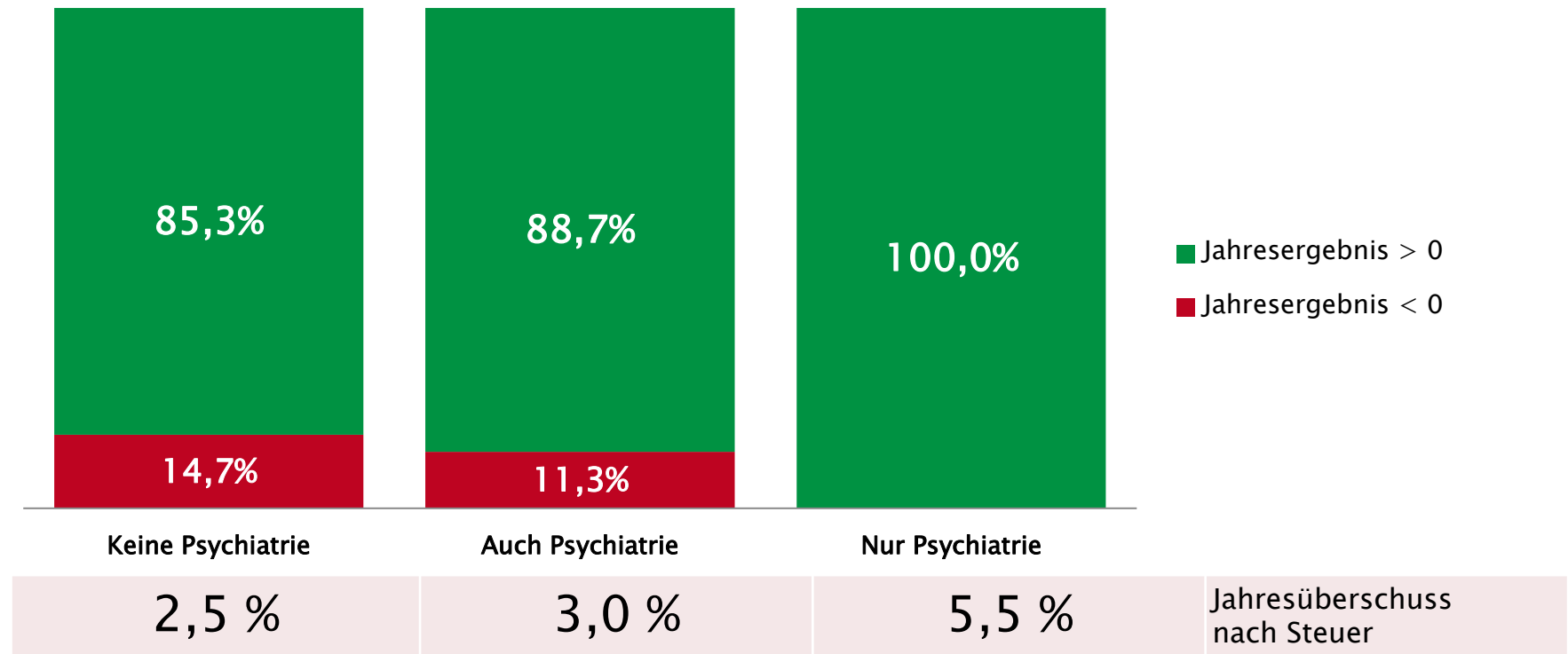
Organisationen der Selbsthilfe und der Angehörigen, Berufs- und Klinikverbände und psychiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische und psychosomatische Fachgesellschaften setzen sich für ein gemeinsames Ziel ein: Es geht darum, den Gesetzgeber dazu zu bewegen, eine leitliniengerechte und menschenrechtskonforme Versorgung in psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Kliniken zu gewährleisten.



10. Oktober 2019 | 12:00 Uhr
Versammlung vor dem Gesundheitsministerium

Die Psych-PV hat vor allem die gute wirtschaftliche Lage der Psychiatrie gesichert.

Krankenhaus Rating Report 2018 des RWI



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

Quelle: Olaf Neubert, GKV-SV

Psch-PV-Nachweise Lieferstand, Datenjahr (DJ) 2018

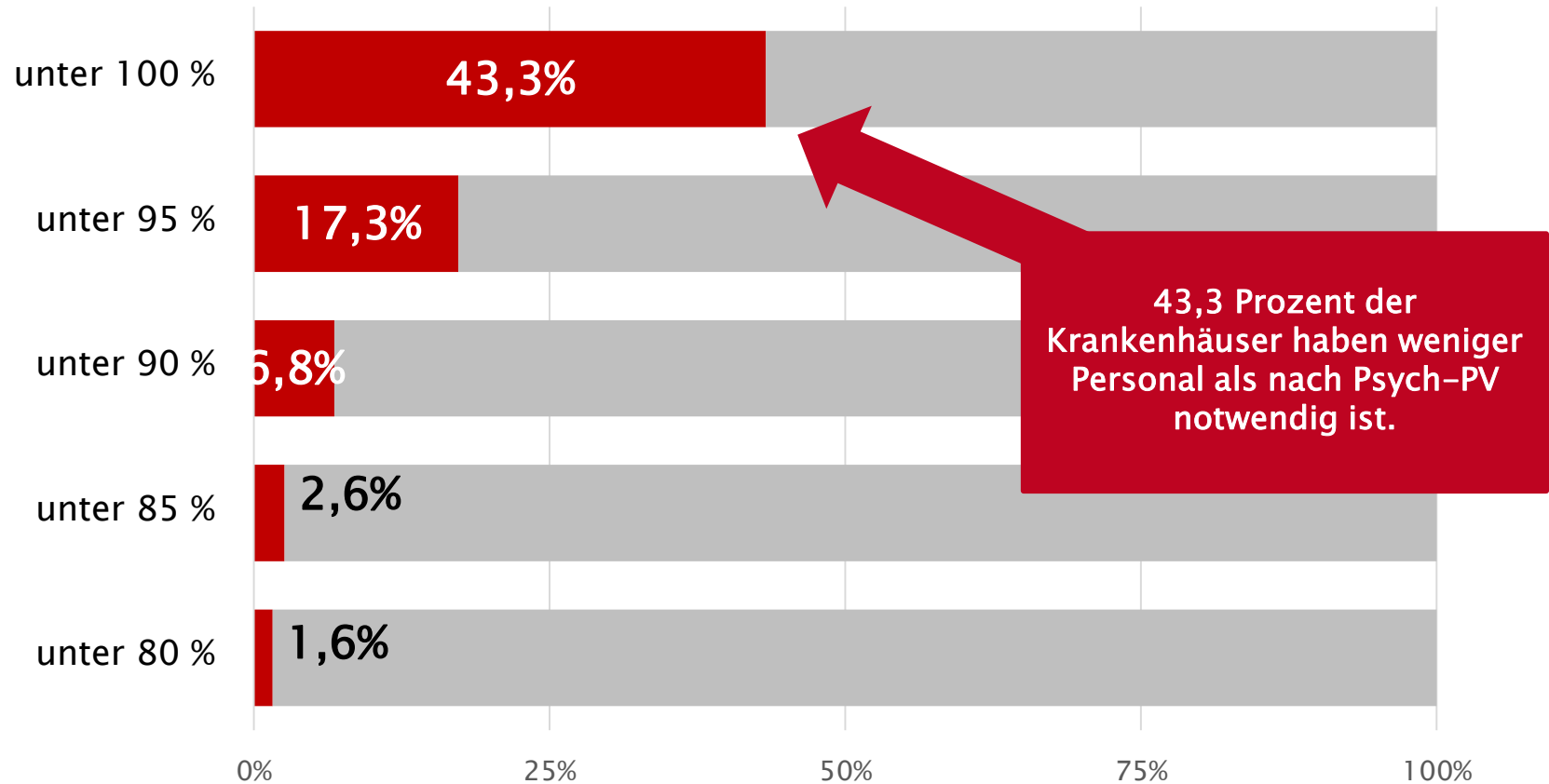
Stand 19.09.2019

	Anzahl KH	in %
Anzahl Krankenhäuser	591	
Anzahl KH ohne Lieferpflicht	121	
Anzahl KH mit Lieferpflicht	470	100,0%
•vollständig übermittelt	308	65,5%
•unvollständig übermittelt	149	31,7%
davon KH mit noch fehlender Budgetvereinbarung	94	20,0%
keine Übermittlung	13	2,8%
Anzahl KH mit erfüllter Lieferpflicht	402	85,5%

Hinweis: Modellvorhaben und Krankenhäuser mit nur Psychosomatischer Fachabteilung sind nicht lieferpflichtig. Bei fehlender Budgetvereinbarung ist die Lieferpflicht vorläufig mit Übermittlung der tatsächlichen Stellenbesetzung erfüllt.

Die Umsetzung der Psych-PV ...

... ist auch in 2018 noch völlig unbefriedigend



Quelle: Umsetzungsgrad = tatsächliche Personalausstattung / notwendigen Personalausstattung, Psych-PV Nachweise, Auswertung des InEK, Datenjahr 2018, Stand September 2019

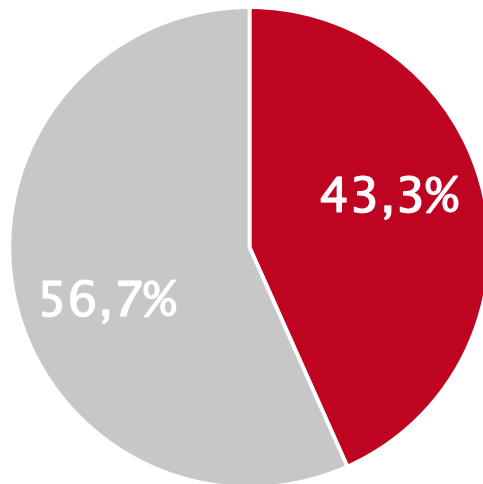
Die Umsetzung der Psych-PV 2018....



Umsetzungs-, Realisierungsgrad und Mittelverwendung Spitzenverband

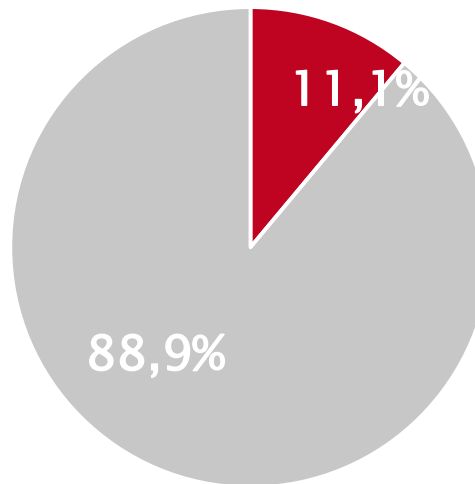
- ▶ 43% der Krankenhäuser erfüllen 2018 nicht die alten Vorgaben der Psych-PV. Und 29 % der Krankenhäuser können 2018 keine vollständige Mittelverwendung der Budgetmittel für therapeutisches Personal nachweisen.

Umsetzungsgrad 2018
(IST/SOLL)



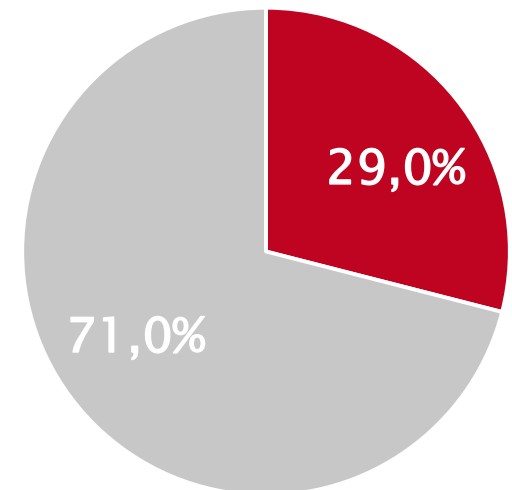
■ < 100 % ■ ≥ 100 %

Realisierungsgrad 2018
(VEREINBART/SOLL)



■ < 100 % ■ ≥ 100 %

Zweckentsprechende
Mittelverwendung 2018



■ < 100 % ■ ≥ 100 %

Quelle: Psych-PV Nachweise, Auswertung des InEK, Datenjahr 2018, Stand September 2019

RL PPP Entscheidungen



Spitzenverband

	Entscheidungen
§ 1, § 2 Abs. 2, § 16 und Anlage 1	<ul style="list-style-type: none">• Festlegung von <u>Mindestanforderungen für den Tagdienst</u>, die einen Beitrag zur leitliniengerechten Versorgung leisten und die nicht unterschritten werden dürfen.• Die Durchschnittswerte der Psych-PV wurden zur neuen Mindestvorgabe erklärt plus 5 Prozent mehr Personal• <u>5 Prozent mehr Personal in der Erwachsenenpsychiatrie</u><ul style="list-style-type: none">– Minimum 50 Minuten Einzel-PT für alle Patienten führt zu 60 %-Erhöhung der Berufsgr. der Psychologen– 10 % Erhöhung Pflege für alle Patienten mit einer Intensivbehandlung– Neuer Psychotherapeutischer Behandlungsbereich mit 25 % mehr Personal als bisher in der Psych-PV vorgesehen• <u>5 Prozent mehr Personal in der KJP</u> Über alle Berufsgruppen und Behandlungsbereiche hinweg

RL PPP Entscheidungen

	Entscheidungen
§ 16	<p>Übergangsfristen:</p> <ul style="list-style-type: none">• ab 1.1.2020 85 % Erfüllung (erstes Jahr sanktionsfrei)• ab 1.1.2022 90 % Erfüllung• ab 1.1.2024 100 % Erfüllung <p>Psychosomatik: muss im ersten Jahr nicht einhalten, muss aber nachweisen: Einstufung der Pat. und tatsächl. Personal</p>
§ 2 Abs. 1	Die Behandlung von Patienten ist nur zulässig, wenn die verbindlichen Mindestvorgaben dieser Richtlinie erfüllt werden
§ 2 Abs. 5	Die Mindestvorgaben sind pro Berufsgruppe quartalsweise auf Einrichtungsebene einzuhalten, differenziert nach KJP, Psychiatrie und Psychosomatik
§ 2 Abs. 6	Die Nachweise sind stations- und monatsbezogen zu führen

RL PPP Entscheidungen



Spitzenverband

	Entscheidungen
§ 2 Abs. 10	<p>In den Minutenwerten sind nicht enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ausfallzeiten (dazu gehören auch Hygiene- und Gleichstellungsbeauftragter)• Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung• Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste, ärztl. Rufbereitschaft und Konsiliardienst, Nachtdienst Pflege, Genesungsbegleitung• Die ggf. über die Anforderungen der RL hinausgehenden Minutenwerte, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich sind <p>Diese Punkt sind bei der Budgetverhandlung zu berücksichtigen. Das Krkh. hat Personal zur Abdeckung dieser Zeiten vorzuhalten</p>

RL PPP Entscheidungen



	Entscheidungen
§ 3	<p><u>Behandlungsbereiche</u></p> <p><u>A Allgemeine Psychiatrie</u></p> <p>A1 Regelbehandlung</p> <p>A2 Intensivbehandlung</p> <p>A4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</p> <p>A5 Psychotherapie</p> <p>A6 Tagesklinische Behandlung</p> <p><i>A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</i> <i>verknüpft mit OPS-Code (3 Therapieeinheiten)</i></p> <p><i>A9 Stationsäquivalente Behandlung</i></p> <p><u>S Abhängigkeitskranke</u></p> <p>S1 Regelbehandlung</p> <p>S2 Intensivbehandlung</p> <p>S4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</p> <p>S5 Psychotherapie</p> <p>S6 Tagesklinische Behandlung</p> <p><i>S9 Stationsäquivalente Behandlung</i></p>

RL PPP Entscheidungen

	Behandlungsbereiche
§ 3	<p><u>G Gerontopsychiatrie</u> G1 Regelbehandlung G2 Intensivbehandlung G4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker G5 Psychotherapie G6 Tagesklinische Behandlung <i>G9 Stationsäquivalente Behandlung</i></p> <p><u>P Psychosomatik</u> <i>P1 Psychotherapie</i> <i>P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung</i> <i>verknüpft mit OPS-Code (3 Therapieeinheiten)</i></p> <p><u>KJ Kinder- und Jugendpsychiatrie</u> KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung KJ5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker KJ6 Eltern-Kind-Behandlung KJ7 Tagesklinische Behandlung <i>KJ9 Stationsäquivalente Behandlung</i></p>

RL PPP Entscheidungen

	Behandlungsbereiche
§ 3	<p><u>G Gerontopsychiatrie</u> G1 Regelbehandlung G2 Intensivbehandlung G4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker G5 Psychotherapie G6 Tagesklinische Behandlung <i>G9 Stationsäquivalente Behandlung</i></p> <p><u>P Psychosomatik</u> <i>P1 Psychotherapie</i> <i>P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung</i> <i>verknüpft mit OPS-Code (3 Therapieeinheiten)</i></p> <p><u>KJ Kinder- und Jugendpsychiatrie</u> KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung KJ5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker KJ6 Eltern-Kind-Behandlung KJ7 Tagesklinische Behandlung <i>KJ9 Stationsäquivalente Behandlung</i></p>

RL PPP Entscheidungen

	Entscheidungen
§ 4	<p>Es bleibt bei 6 Berufsgruppen. Neu: Aufzählung, wer alles dazu gehört</p> <ul style="list-style-type: none">– ÄrztInnen– Pflegefachkräfte– PsychologInnen (dazu gehören auch Psychotherapeuten)– SpezialtherapeutInnen (dazu gehören Ergotherapeuten)– BewegungstherapeutInnen– SozialarbeiterInnen
§ 6	<p>Ermittlung der Mindestvorgaben (in Vollkraftstunden): Behandlungstage in den Behandlungsbereichen / 7 (Behandlungswochen) x Wochenminutenwerte.</p> <p>Wie kommt man zu den Behandlungstagen: 14tägige Stichtagsprüfung (!!!!)</p>

RL PPP Entscheidungen

	Entscheidungen
§ 6	Minutenwerte werden um 10 % verringert, wenn eine Klinik keine Versorgungsverpflichtung hat
§ 7 Abs. 1–5	Erfüllung der Richtlinie: Die Richtlinie ist erfüllt, wenn der durchschnittliche Umsetzungsgrad (<i>VKS-Ist/VKS.Mind gewichtet</i>) in der Einrichtung pro Quartal über 100 Prozent ist und keine der Berufsgruppen unter 100 Prozent ist.
§ 7 Abs. 6–9	Ermittlung der tatsächlichen Besetzung der Nachtdienste (schichtgenau)
§ 8	Anrechnung von Berufsgruppen: Zwischen bestimmten Berufsgruppen sind Anrechnungen möglich, wenn die Regelaufgaben identisch sind. Umfänge sind im Nachweis auszuweisen und zu erläutern.

RL PPP Entscheidungen

	Entscheidungen
§ 9	<p>Weitere Qualitätsempfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stationsgröße Erwachsenenpsychiatrie 18 KJP: 12• Genesungsbegleiter sollen eingesetzt werden (außer KJP)
§ 10	<p>Ausnahmetatbestände:</p> <ul style="list-style-type: none">• bei kurzfristigen krankheitsbedingten Ausfällen über 15 %• Bei einer Erhöhung von Behandlungstagen bei PatientInnen mit gesetzlicher Unterbringungen oder landesrechtlicher Verpflichtung von mehr als 110 %• Bei gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen <p>Krankenhaus muss das nachweisen und spätestens nach vier Wochen wieder erfüllen.</p>

Entscheidungen – Nachweisverfahren

§ 11

Nachweisverfahren:

Anlage A: quartals- und einrichtungsbezogene Einstufung der Patienten + Ermittlung der Behandlungstage + Ermittlung der Umsetzung der Mindestvorgaben. Stationsbezogene tatsächlichen Personalausstattung.

1 x im Jahr (15.2.) Übersendung von den Krkh. an die Landesverbände der Kassen und Ersatzkassen
Bei Nichterfüllung im Quartal 14 Tage nach Ende des Quartals Meldung an die Krankenkassen

Anlage B: monats- und stationsbezogene Einstufung der Patienten + Ermittlung der Behandlungstage + Ermittlung der Umsetzung der Mindestvorgaben; weitere strukturelle Informationen: Qualifikation des Personals, stationsweise Besetzung der Nachtdienste etc.

Anlage A und B: 4 x im Jahr Übersendung von den Krkh. an das IQTIG (quartalsweiser Bericht)

RL PPP Entscheidungen

	Entscheidungen
§ 12	Die Erfüllung der Mindestvorgaben ist im Qualitätsbericht darzustellen.
§ 13	Folgen bei Nichteinhaltung <ul style="list-style-type: none">• Folge ist der Vergütungsausschluss. Strukturierter Dialog und gestuftes Verfahren werden abgelehnt.• Umsetzung bleibt unklar (Hecken hält GKV-SV Vorschlag für unverhältnismäßig). G-BA GS macht dazu einen Vorschlag, der spätestens in einem halben Jahr beschlossen werden soll.• Erstes Jahr (2020) sanktionsfrei.
§ 14	Anpassung der Richtlinie <ul style="list-style-type: none">• Alle zwei Jahre wird der Anpassungsbedarf geprüft• Erste Runde:<ul style="list-style-type: none">– Minutenwerte Psychosomatik

RL PPP Entscheidungen

	Entscheidungen
§ 14	<p>Anpassung der Richtlinie</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle zwei Jahre wird der Anpassungsbedarf geprüft• Erste Runde:<ul style="list-style-type: none">– Minutenwerte– Minutenwerte Psychosomatik– Minutenwerte regionale Pflichtversorgung– Mindestvorgabe Nachtdienst– Regelaufgaben Psychologen/ Psychotherapeuten

Was passiert jetzt weiter?

1. RL ist online gestellt und an das BMG gesendet.
2. Bei Nicht-Beanstandung durch das BMG: In Kraft treten am 1.1.2020, wenn das BMG zustimmt.
3. Das IQTIG muss eine Spezifizierung schreiben

PPP – To Do

IQTIG Beauftragung durch den G-BA

- ▶ die erforderlichen Datenfelder für ein Nachweisverfahren inklusive quartalsbezogener/monatlicher Meldung bei Nichterfüllung gemäß § 11 PPP-RL zu erarbeiten und zu operationalisieren,
- ▶ die EDV-technische Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung, die Prozesse zum Datenfehlermanagement sowie die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und ein Datenprüfprogramm für die Daten der Nachweise (Vollständigkeit und Plausibilität) zu entwickeln,
- ▶ ein Auswertungs- und Berichtskonzept zu erstellen, das die Grundlage für einen Quartalsbericht und später Jahresbericht

- ▶ Die G-BA Personalvorgaben wurden nach gesetzlicher Vorgabe als **Strukturqualitätsvorgaben für eine Mindestausstattung** umgesetzt.
- ▶ Der Beschluss zur Erstfassung ist ein tragbarer Kompromiss für die Träger und ein guter Kompromiss für die Patienten.
- ▶ Die **Personalausstattung auf Station** wird sich in den nächsten Jahren **deutlich erhöhen**.
- ▶ Die Vorgaben zur Strukturqualität legen eine notwendige **Stationsbesetzung** fest, die (über einen Korridor) auch die **tatsächlich behandelten Patienten** berücksichtigt.
- ▶ Die Krankenhäuser müssen die Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung **quartals- und fachgebietsbezogen** einhalten. Dies ermöglicht Ihnen eine umfassende Flexibilität.
- ▶ Die Nachweise umfassen auch die **monats- und stationsbezogene** Personalausstattung und Belegung. Dies ermöglichen die Transparenz über Auswirkungen der Flexibilität und Personalausstattung in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Klarstellungen des Gesetzgebers zur Finanzierung

Geplante Änderungsanträge im MDK-Reformgesetz



§ 3 Absatz 3 Satz 3 Nummer 5 BPfIV

- ▶ Bei der Vereinbarung sind insbesondere zu berücksichtigen:
5. die Umsetzung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Anforderungen zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal **sowie eine darüber hinausgehende erforderliche Ausstattung mit therapeutischem Personal,**

§ 18 Absatz 2 Satz 3 BPfIV

- ▶ „[...] ³Für die Jahre ab 2020 hat das Krankenhaus dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und den anderen Vertragsparteien nach § 11 die Einhaltung der von dem Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Vorgaben zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal **sowie eine darüber hinausgehende, im Gesamtbetrag vereinbarte Besetzung mit therapeutischem Personal** nachzuweisen. [...]“