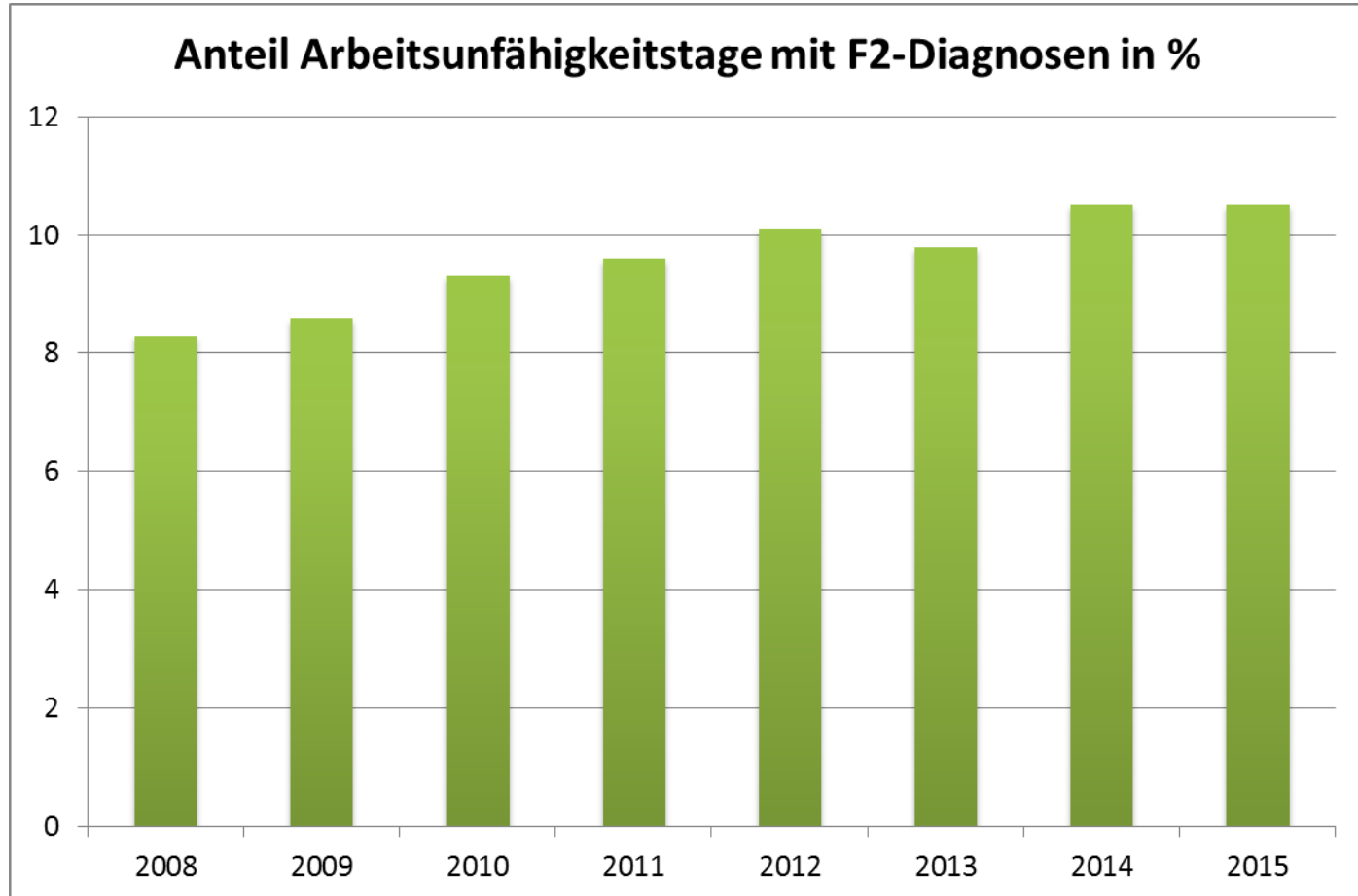


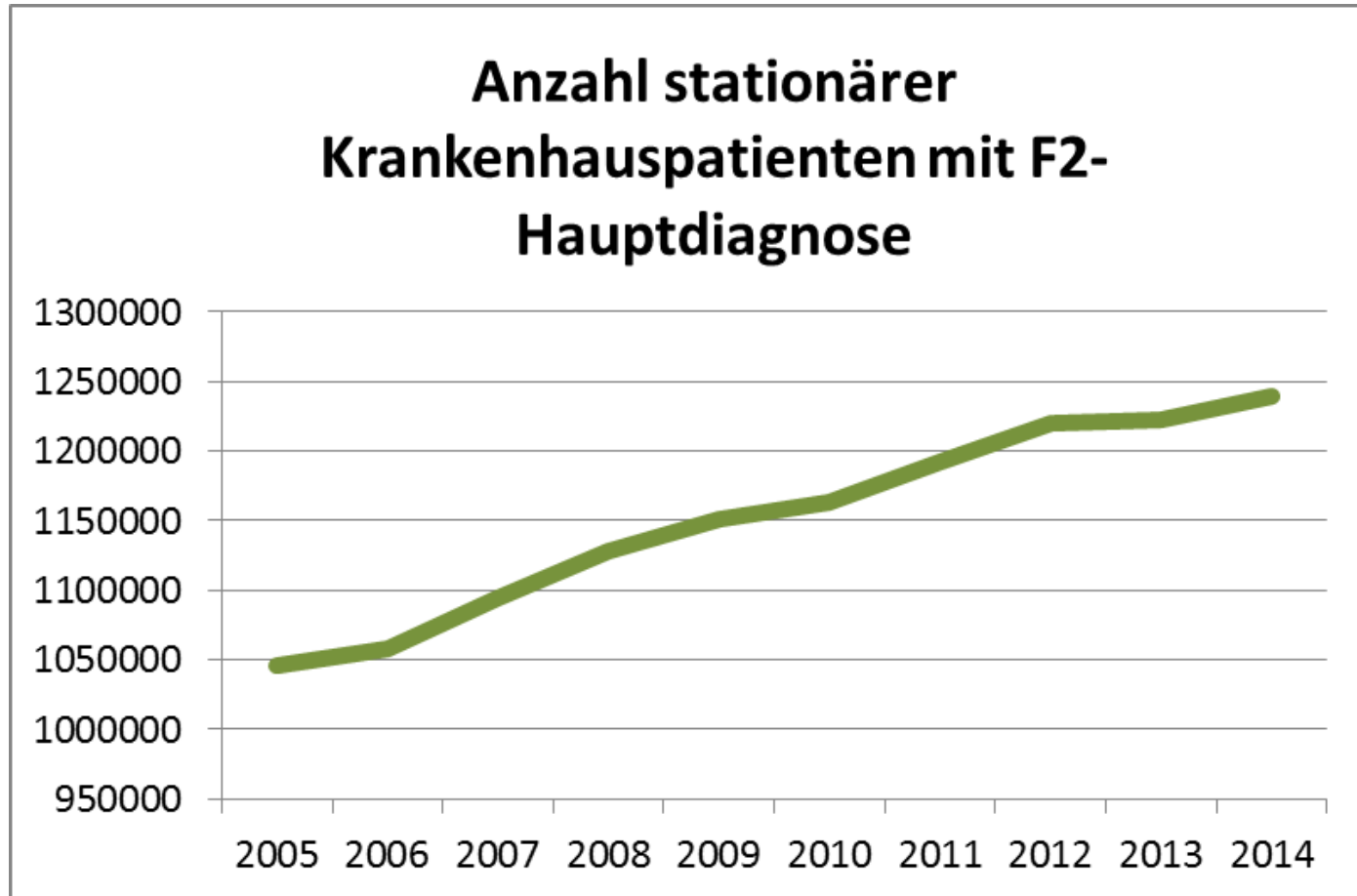


50. Jahrestagung der Fachgruppe Psychiatrie im VKD  
am 27. Oktober 2016 in Langenfeld

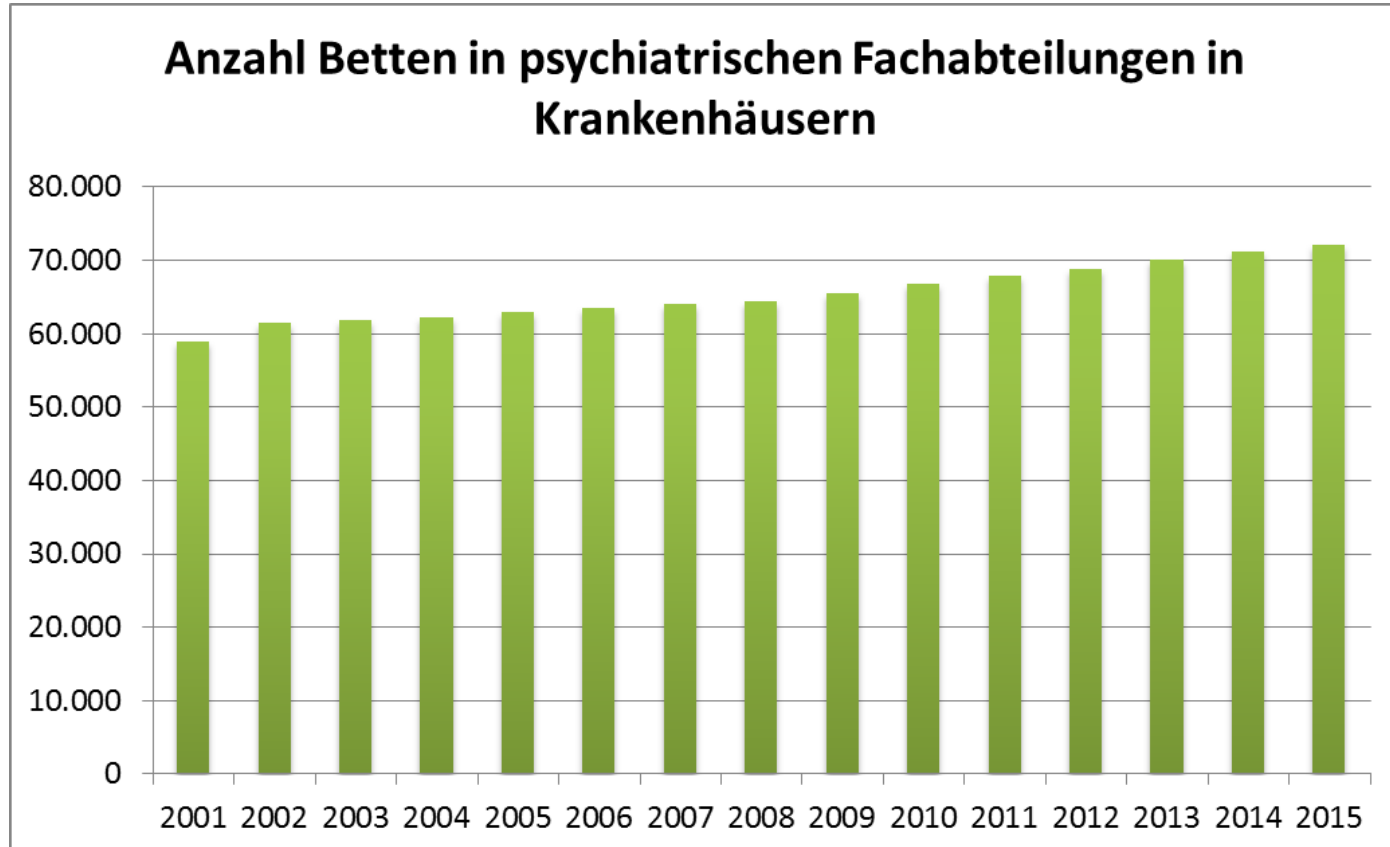
## **Erwartungen an die zukünftige psychiatrische Versorgung in Deutschland**



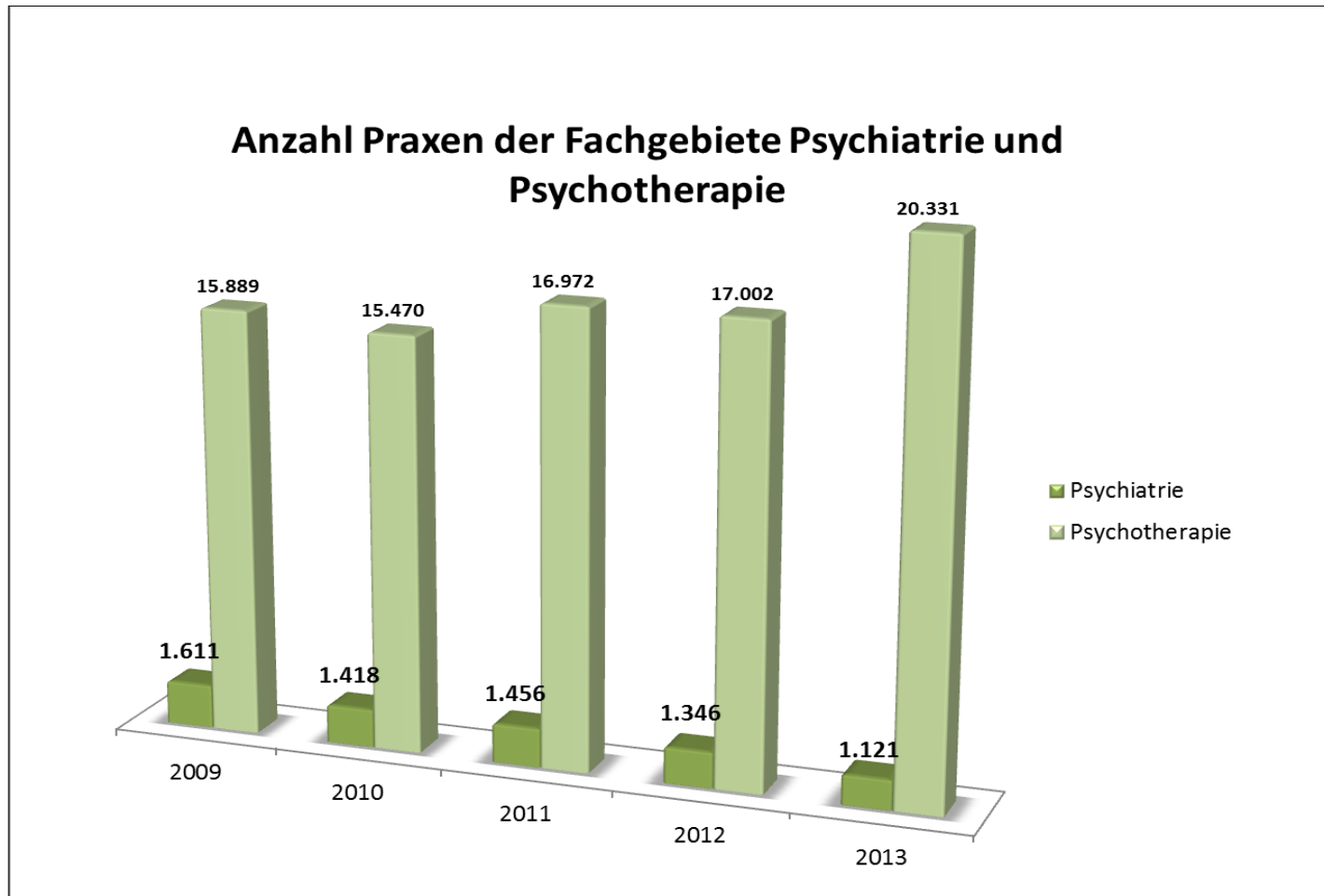
Quelle: Krankheitsbedingte Fehlzeiten der deutschen Wirtschaft-  
Fehlzeitenreport (hier: Versicherte Erwerbstätige der AOK), WiDO 2016



Quelle: Statistisches Bundesamt 2016



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2016



Quelle: ZI-Praxis-Panel 2010 bis 2014

## **KHRG 03/2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom 17.03.2009)**

- Einführung des PEPP-Systems ab 2013, verbunden mit einer kurzfristigen Verbesserung der Finanzierung der Personalstellen (6 Abs. 4 BPfIV)

## **PsychEntgG 07/2012 (Psych-Entgeltgesetz vom 21. Juli 2012)**

- Einführungsphasen und Angleichung an Landespreise

## **GKV-FQWG 07/2014**

**(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz vom 21.07.2014)**

- Verlängerung der optionalen Einführungsphase um 2 Jahre, doppelte Obergrenze für Optionskrankenhäuser in 2015 und 2016

## **PsychVVG (Gesetzentwurf vom 05.09.2016) Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen**

- Abkehr vom Preissystem und Stärkung der Ortsebene (krankenhausindividuelle Anpassungsvereinbarungen statt Konvergenzautomatismus)
- Verlängerung der optionalen Einführung der PEPP-Abrechnung um ein Jahr
- Anpassung des PEPP-Kataloges (Bürokratieabbau)
- Entwicklung eines leistungsorientierten Krankenhausvergleiches
- Neues Budgetsystem ab 2020: Neue gesetzlichen Vorschriften für die Budgetvereinbarungen, zeitgleich mit der Einführung der neuen Personalanforderungen des G-BA als Nachfolgeregelung der Psych-PV

## PsychVVG (Gesetzentwurf vom 05.09.2016)

- Bis einschl. 2019: Budgetverhandlungen nach „altem“ Recht und Psych-PV
- Ab 2018: verbindliche Abrechnung mit PEPP-Entgelten

ab 2020: „neues“ Budgetrecht

- Krankenhausindividuelle, leistungsorientierte Budgets, die und auch regionale und individuelle Besonderheiten berücksichtigen sollen (Transparenz und Krankenhausvergleich)
- Verbindliche Umsetzung der Personal-Mindestanforderungen des G-BA mit Nachweis- und Rückzahlungsverpflichtungen.
- Kein expliziter Rechtsanspruch auf vollständige Finanzierung des erforderlichen Personals und nur hälftige Refinanzierung von Tarifsteigerungen.

*Noch in der politischen Diskussion:*

- Zuschläge für Besonderheiten „in der Leistungserbringung“
- Überschreitung der Obergrenze aufgrund von Fallzahlsteigerungen



## Maßnahmen

- Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung (Mindestanforderungen des G-BA als Nachfolgeregelung der Psych-PV)
- Qualitätsberichte (Standortdefinition)
- Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung
- Qualitätsabhängige Vergütung (Zu- und Abschläge)
- Qualitätsverträge (für bestimmte Leistungen)
- Expertenrunde des BMG zur Personalentwicklung in der Somatik

## Sind diese Ansätze und Instrumente für die Psychiatrie geeignet?

- Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität?
- Für die psychiatrische Versorgung ist die Personalausstattung (Strukturqualität) als wesentliches Merkmal für Qualität anerkannt.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**