

Mindestvorgaben für die Personalausstattung in
Klinken für Psychiatrie und Psychosomatik (PPP)

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie PPP

NFEP-Forum

Berlin, den 15.10.2018

Dr. Ute Watermann, Abt. Medizin, GKV-SV



PPP –Gliederung des Vortrages



- ▶ Die Qualitätsförderungs- und Durchsetzungsrichtlinie des G-BA
Personalvorgaben
- ▶ Andere Personalvorgaben
- ▶ Wo stehen wir heute
- ▶ Entwurf eines Richtliniengerüsts
- ▶ Konsequenzen
- ▶ GKV-Positionen

Die gesetzlichen Vorgaben: § 137 Abs. 1 Die künftige QFD-RL



- ▶ zur Förderung der Qualität ist ein **gestuftes System von Folgen** der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen, nach den §§ 136 bis 136c festzulegen,
- ▶ neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung,
- ▶ je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen,
- ▶ **angemessene Durchsetzungsmaßnahmen** vorzusehen.
 - **Vergütungsabschläge**,
 - der **Wegfall des Vergütungsanspruchs** wenn Mindestanforderungen nicht erfüllt sind,
 - die **Information Dritter** über die Verstöße
 - die **einrichtungsbezogenen Veröffentlichung** von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen

Regelungen zu Personalvorgaben

- ▶ Stationäre Altenpflege
- ▶ Pflege-Personal-Regelung (PPR)
- ▶ Hygieneförderprogramm § 4 Abs. 9 KH EntgG
- ▶ Pflegepersonaluntergrenzen (PpuG) § 137i SGBV
- ▶ Strukturrichtlinien des G-BA
- ▶ Psychiatrie-Personalverordnung

Regelungen zu Personalvorgaben

- ▶ Stationäre Altenpflege
- ▶ Pflege-Personal-Regelung (PPR)
- ▶ Hygieneförderprogramm § 4 Abs. 9 KH EntgG
- ▶ **Pflegepersonaluntergrenzen (PpuG) § 137i SGBV**
- ▶ **Strukturrichtlinien des G-BA**
- ▶ Psychiatrie-Personalverordnung

Regelungen zu Personalvorgaben

- ▶ Pflegepersonaluntergrenzen (PpuG) § 137i SGBV
- ▶ Ab dem 1.1.19 in Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Unfallmedizin
- ▶ Festsetzung: BMG
- ▶ Systematik: Nurse-to-Patient-Ratios
- ▶ Anforderung: **Pro Schicht** werden Untergrenzen festgelegt und Qualifikationsanforderungen
- ▶ Methodik: Festlegung erfolgt rein statistisch auf der Basis von IST-Daten (Perzentilansatz)

Regelungen zu Personalvorgaben

- ▶ Nachweis: Je Quartal muss die Anzahl der Schichten gemeldet werden, bei denen nicht die Untergrenze eingehalten wurde
- ▶ Ausnahmetatbestände:
 - Kurzfristig krankheitsbedingte Personalausfälle, die über das übliche Maß hinausgehen
 - Starke Erhöhungen der Patientenzahlen (Großschadensereignisse, Epidemien)
- ▶ Konsequenz: Vergütungsabschläge
- ▶ Transparenz: Veröffentlichung in den Qualitätsberichten

Struktur-RL des G-BA



- ▶ Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- ▶ Richtlinie zur Kinderonkologie
- ▶ Richtlinie zu Minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
- ▶ Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
- ▶ Richtlinie Früh- und Reifgeborene

STRUKTUR:

Zweck / Ziele / Regelungsinhalt /

Anforderungen an Organisation und Infrastruktur /

Personelle und fachliche Anforderungen / Nachweisverfahren

Veröffentlichungspflichten / Klärender Dialog / Strukturabfragen

Evaluation / Übergangsregelung



Struktur-RL des G-BA



- ▶ Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- ▶ Richtlinie zur Kinderonkologie
- ▶ Richtlinie zu Minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
- ▶ Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
- ▶ Richtlinie Früh- und Reifgeborene

STRUKTUR:

Zweck / Ziele / Regelungsinhalt /

Anforderungen an Organisation und Infrastruktur /

Personelle und fachliche Anforderungen / **Nachweisverfahren**

Veröffentlichungspflichten / Klärender Dialog / **Strukturabfragen**

Evaluation / Übergangsregelung

Struktur-RL des G-BA



- ▶ Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- ▶ Richtlinie zur Kinderonkologie
- ▶ Richtlinie zu Minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
- ▶ Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
- ▶ Richtlinie Früh- und Reifgeborene

STRUKTUR:

Zweck / Ziele / Regelungsinhalt /

Anforderungen an Organisation und Infrastruktur /

Personelle und fachliche Anforderungen / **Nachweisverfahren**

Veröffentlichungspflichten / Klärender Dialog / **Strukturabfragen**

Evaluation / Übergangsregelung **NEU: KONSEQUENZEN**

Struktur-RL des G-BA



- ▶ Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- ▶ Richtlinie zur Kinderonkologie
- ▶ Richtlinie zu Minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
- ▶ Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
- ▶ **Richtlinie Früh- und Reifgeborene**

STRUKTUR:

Zweck / Ziele / Regelungsinhalt /

Anforderungen an Organisation und Infrastruktur /

Personelle und fachliche Anforderungen / **Nachweisverfahren**

Veröffentlichungspflichten / Klärender Dialog / **Strukturabfragen**

Evaluation / Übergangsregelung **NEU: KONSEQUENZEN**

Struktur-RL des G-BA zu Früh- und Reifegeborenen



- ▶ Anforderungen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- ▶ Struktur (Personal): quantitativ und qualitativ
- ▶ Nachweise in Form von Checklisten an die Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarungen (u.a. schichtbezogen)
- ▶ MDK-Stichprobenprüfungen
- ▶ Klärender Dialog mit Abschluss einer Zielvereinbarung auf Länderebene (mit Landesverbände der Kassen, Krankenhausplanungsbehörde, Landeskrankenhausgesellschaft)
- ▶ Strukturabfrage: elektronisch an das IQTIG 1 x im Jahr.
- ▶ **Transparenz:** Qualitätsbericht und auf www.perinatalzentren.org
- ▶ Weitere **Konsequenzen:** werden 2019/2020 in G-BA RL festgelegt

Die PPP–RL – wo stehen wir heute?



- ▶ Suche nach Evidenz ist abgeschlossen
- ▶ Studie PPP ist in der Auswertungsphase; Ergebnisse Dez. 2018
- ▶ Sechs von sieben Fachexperten–Gesprächen haben stattgefunden
- ▶ Alle S3–Leitlinien sind ausgewertet
- ▶ Drei Modelle zur Berechnung der Personalzahlen liegen vor
- ▶ Erstes Richtlinien–Gerüst in der AG PPP erstellt

PPP– Entwurf eines Richtlinienengerüst



Spitzenverband

Die Paragraphen der Richtlinie PPP

§1 Zweck	§11 Notaufnahme/ Rettungsstelle
§2 Ziele	§12 Folgen bei Nichterfüllung
§3 Anwendungsbereich	§13 Übergangsregelungen
§4 Pflegesatzvereinbarung	§14 Ausnahmetatbestände
§5 Grundsätze	§15 Nachweisverfahren
§6 Behandlungsbereiche	§16 Veröffentlichungspflichten für Einrichtungen
§7 Ermittlung der Personalstellen (Z.Z. Diskussion von 3 Modellen)	§17 Klärender Dialog (?)
§8 Leitungskräfte	§18 Strukturabfrage
§9 Qualifikation und fachliche Anforderung	§19 Anpassung der Richtlinie
§10 Spezielle Regelungsbereiche	§20 Evaluation der Richtlinie

PPP – Behandlungsbereiche Psych-PV und der Verbesserungsbedarf



Behandlungsbereiche der Psych-PV

(A) Allgemeine Psychiatrie

(S) Sucht

(G) Gerontopsychiatrie

(KJ) Kinder- und Jugendpsychiatrie

(1) Regelbehandlung

(2) Intensivbehandlung

(3) Rehabilitative Behandlung

(4) Langdauernde Behandlung

Schwer- und Mehrfachkranker

(5) Psychotherapie

(6) Tagesklinische Behandlung

(KJ6) Eltern-Kind-Behandlung

PPP – Behandlungsbereiche Psych-PV und der Verbesserungsbedarf



Behandlungsbereiche der Psych-PV = 25 Bereiche

(A) Allgemeine Psychiatrie

~~(S) Sucht ?~~

~~(G) Gerontopsychiatrie ?~~

(KJ) Kinder- und Jugendpsychiatrie

(PSY) Psychosomatik ?

(1) Regelbehandlung

(2) Intensivbehandlung

~~(3) Rehabilitative Behandlung~~

~~(4) Langdauernde Behandlung
Schwer- und Mehrfachkranker~~

~~(5) Psychotherapie~~

(6) Tagesklinische Behandlung

Differenzieren in:

Intensivbehandlung

Regelbehandlung

(KJ6) Eltern-Kind-Behandlung

PPP– Das Richtliniengerüst



Spitzenverband

Die Paragraphen der Richtlinie PPP

§1 Zweck ✓	§11 Notaufnahme/ Rettungsstelle
§2 Ziele ✓	§12 Folgen bei Nichterfüllung
§3 Anwendungsbereich ✓	§13 Übergangsregelungen
§4 Pflegesatzvereinbarung	§14 Ausnahmetatbestände
§5 Grundsätze	§15 Nachweisverfahren
§6 Behandlungsbereiche	§16 Veröffentlichungspflichten für Einrichtungen
§7 Ermittlung der Personalstellen (Z.Z. Diskussion von 3 Modellen)	§17 Klärender Dialog (?)
§8 Leitungskräfte	§18 Strukturabfrage
§9 Qualifikation und fachliche Anforderung	§19 Anpassung der Richtlinie
§10 Spezielle Regelungsbereiche	§20 Evaluation der Richtlinie

Konsequenzen

Die gesetzlichen Vorgaben: § 137 Abs. 1



- ▶ zur Förderung der Qualität ist ein **gestuftes System von Folgen** der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen, nach den §§ 136 bis 136c festzulegen,
- ▶ neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung,
- ▶ je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen,
- ▶ **angemessene Durchsetzungsmaßnahmen** vorzusehen.
 - **Vergütungsabschläge**,
 - der **Wegfall des Vergütungsanspruchs** wenn Mindestanforderungen nicht erfüllt sind,
 - die **Information Dritter** über die Verstöße
 - die **einrichtungsbezogenen Veröffentlichung** von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen

Konsequenzen – die Umsetzung



- ▶ Es ist also nicht die Frage ob die neuen Vorgaben Konsequenzen haben, sondern wie sie umzusetzen sind.
- ▶ Rückzahlung zweckwidrig verwendeter Mittel und Budgetabsenkung eine vereinbarte Stellenbesetzung nicht vorgenommen wurde sind keine Konsequenzen der G-BA Personalvorgaben sondern Vorgaben zum Budgetsystem.

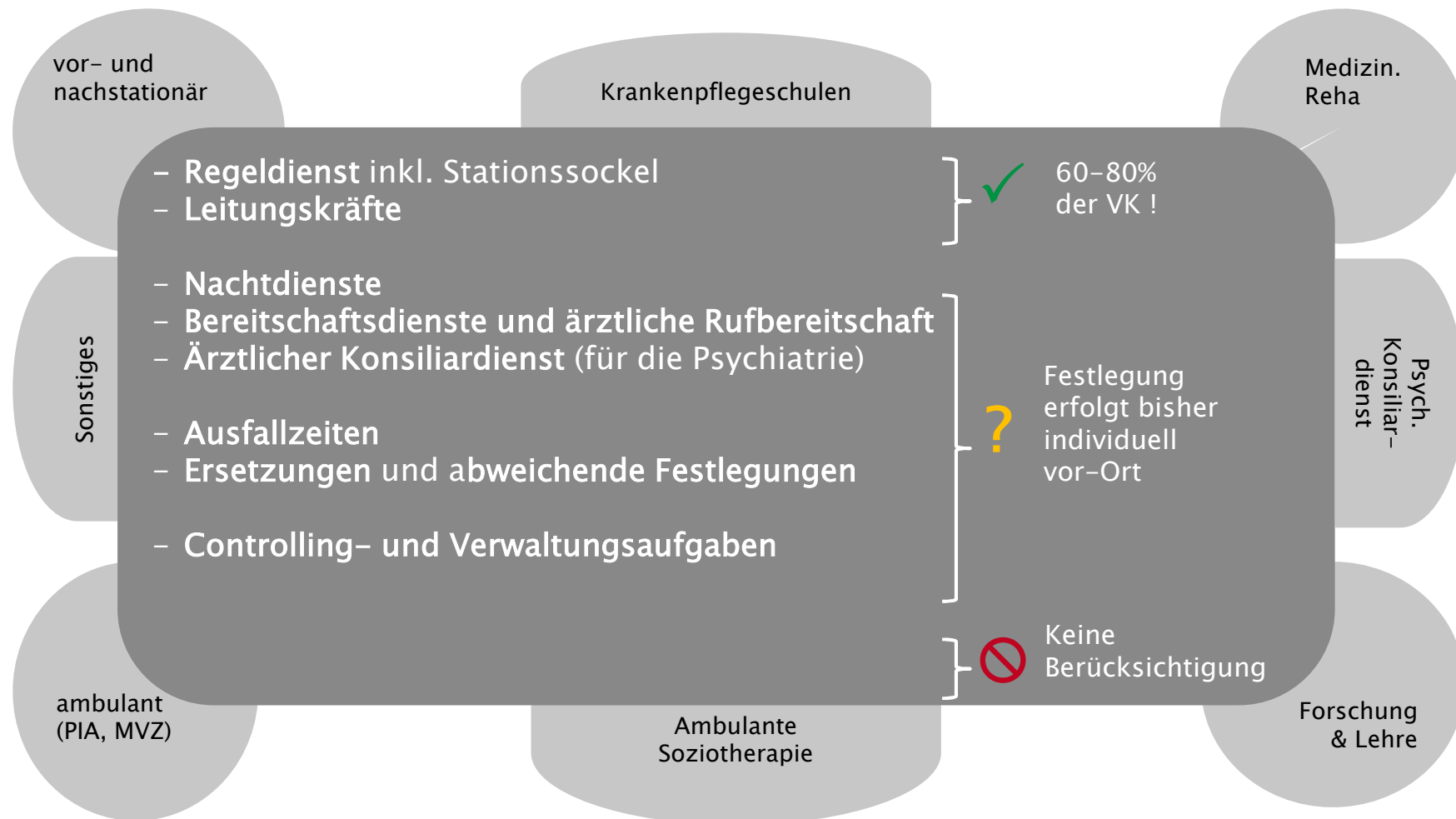
Zentrale Fragestellungen:

1. Welche Personalausstattung wird vom G-BA festgelegt?
2. Bei welchem Niveau der Personalausstattung sind die einzelnen Konsequenzen vorzunehmen?



Konsequenzen Abgrenzung der Tätigkeiten

Was wird berücksichtigt?



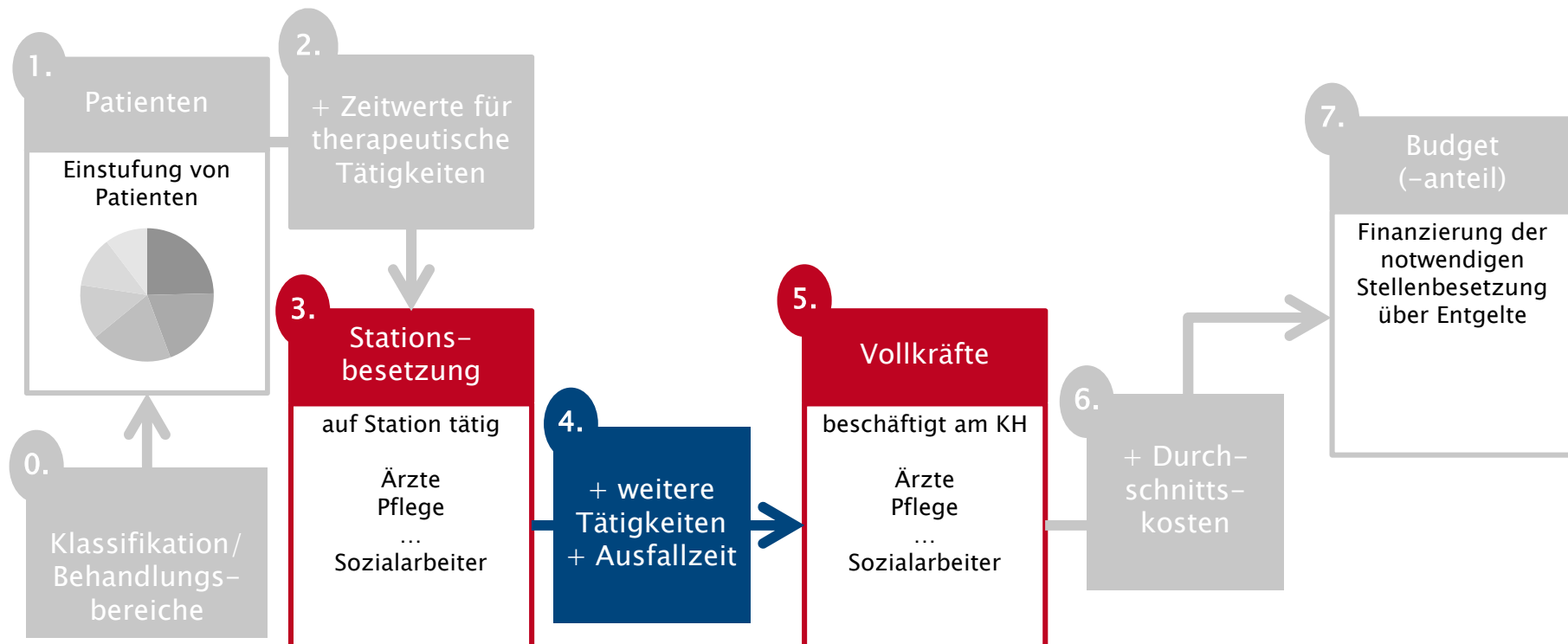
Konsequenzen: Welche Personalausstattung wird festgelegt?

Stationsbesetzung oder beschäftigte Vollkräfte?



Spitzenverband

- ▶ Nicht die am Krankenhaus angestellten, sondern die auf Station tätigen Fachkräfte gewährleisten eine gute Patientenversorgung.
- ▶ Zur Qualitätssicherung muss die Festlegung Patientennah und nicht Budgetnah erfolgen.
- ▶ Der Personalumfang muss sich auf die tatsächlichen Belegung beziehen.



Konsequenzen



Bei welchem Niveau der Personalausstattung sind die einzelnen Konsequenzen vorzunehmen?

Welches Niveau hat die Mindestanforderung?



GKV Positionen



- ▶ **aus der Versichertenperspektive heraus definieren**
- ▶ Normativ festlegen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Behandlungsbedarfe der Patienten und mit Ist-Situation abgleichen
- ▶ Ganzhausansatz plus spezifischen Anforderungen
- ▶ Qualität des Pflegepersonals berücksichtigen
- ▶ Ankoppelung an Routinedaten
- ▶ Skepsis gegenüber völlig neuem Klassifikationssystem
- ▶ Gesetzlicher Auftrag: Konsequenzen festlegen
- ▶ Dazu benötigen wir ein Nachweissystem
- ▶ Anreizwirkungen beachten
- ▶ Übergangszeitraum / -regelungen definieren
- ▶ Instrument kontinuierlich weiterentwickeln

Die Zeitleiste

- ▶ 12.03.19 G-BA RL-Entwurf fertig
- ▶ 03.04.19 Unterausschuss QS berät den Entwurf und leitet Stellungnahmeverfahren ein
- ▶ 07.08.19 Beschlussfassung UA QS über endgültige RL-Fassung
- ▶ 30.09.19 Beschlussfassung Plenum
- ▶ 1.1.2020 Inkrafttreten (mit Übergangsfristen)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



PPP – Die Konsequenzen Schnittstellen zur BpflV

Bundespflegeverordnung § 3 Abs 3

- ▶ Für die Jahre ab 2020 ist für ein Krkh ein **Gesamtbetragzu vereinbaren** Bei der Vereinbarung sind **zu berücksichtigendie Umsetzung** der vom G-BA nach § 136 a Abs. 2 des SGBV festgelegten **Anforderungen zur Ausstattung** mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personals.
- ▶ Sofern sich auf der Grundlage der Nachweise nach § 18 Abs 2 ergibt, dass eine **vereinbarte Stellenbesetzung nicht vorgenommen** wurde, haben die Vertragsparteien zu vereinbaren, inwieweit der **Gesamtbetrag abzusenken** ist. Eine Absenkung ... ist nicht vorzunehmen, wenn das Krankenhaus nachweist, dass nur ein vorübergehende und keine dauerhafte Unterschreitung der vereinbarten Stellenzahl vorliegt.
- ▶ Begründung: Ein zweckwidriger Einsatz von Finanzmittel, die für Personalstellen vorgesehen sind ist nicht zulässig

PPP – Das Nachweissystem Schnittstellen zur BPfIV



Bundespflegeverordnung § 18 Absatz 2, Satz 3 (Psych-PV Nachweise)

- ▶ Nachweis über die Einhaltung der G-BA Vorgaben zur Personalausstattung:
 - vereinbarte Stellenbesetzung in VK – nach Berufsgruppe
 - tatsächliche Stellenbesetzung in VK – nach Berufsgruppe
 - Umsetzungsgrad der personellen Anforderungen
- ▶ Bestätigung des Nachweises durch den Jahresabschlussprüfer
- ▶ Daten werden an das InEK gesendet und die Ortsebene

***ABER: die vereinbarte Stellenbesetzung
ist nicht gleich der Mindestanforderung !!!***

Die Daten gehen an das InEK, nicht an den G-BA

PPP – Die Fachgespräche zu den S3-LL

	Fachgespräch	Leitlinien
26.04.17	Unipolare Depression	LL Unipolare Depression
31.05.17	Kinder- u. Jugendpsychiatrie	LL Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen
18.07.17	Sucht	LL Alkoholbezogene Störungen LL Methamphetamin-bezogene Störungen
17.10.17	Gerontopsychiatrie	LL Demenzen
14.03.18	Psychosomatik	LL Ess-Störungen, LL Angststörungen, LL Somatoforme Störungen LL Zwangsstörungen
11.10.18	Verhinderung von Zwang /Prävention aggressiven Verh.	LL Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen
17.10.18	Schizophrenie	LL Schizophrenie

Die Studie PPP – das Konzept

(Auftragnehmer GWT-TUD
Dresden
Prof. Wittchen)

Übermittlung der
stationspezifischen
Patientendaten in der
Erhebungswoche
(Diagnose,
Schweregrad,
Aufenthaltsdauer)

Juni-Juli bis Dezember 2017: Vorstudie

Ziel: Erhebung von Basisdaten der Kliniken/Einrichtung
Inhalt: Art, Funktionsbereiche, Personalstruktur nach Station/Funktionsbereich, Personalkosten
Aufwand: Klinikleitung, persönlich/brieflich-telefonisch: ca. 70 min

Randomisierte Stichprobenziehung von 120
Einrichtungen und ca. 300
Stationen/Funktionsbereichen

Oktober 2017 bis März 2018: Hauptstudie

Ziel: Erhebung der Tätigkeiten des Personals (Aufwand in Minuten) über eine Woche
Methode: 2-Personen Feldteams besuchen 2-3 Stationen/Funktionsbereiche und erheben die
Tätigkeiten des Personals (Aufwand in Minuten) über 3 Wege:

Personalinterview

Strukturiertes computerisiertes
Interview zu Qualifikation,
Aufgaben und Tätigkeiten
Aufwand: 30 min/Person

Smartphone ESM

Das Personal erhält ein
Smartphone für 3 Tage; täglich 8
zufällige Abfragen zur Tätigkeit
Aufwand je Abfrage: 3 min

Stationsrundgang MMA

Teams machen pro Tag 10 Sta-
tionsrundgänge und notieren,
was Personen gerade tun
Aufwand: keiner

April bis November 2018: Auswertung und Bericht

Strikt anonymisierte Auswertung (Klinik, Personal, Patienten): Direkte und mittelbar
patientenbezogene sowie andere Tätigkeiten nach Art der Klinik, Bereich, Stationsart und
Personalgruppe Hochrechnung auf Grundgesamtheit

Quelle: http://gwtonline.de/verbund/studie_ppp/