

Positionen des GKV–Spitzenverbandes zur Personalbemessung in Psychiatrie und Psychosomatik

5. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik (NFEP)

Berlin 27.05.2019

Olaf Neubert, Abt. KH, GKV–Spitzenverband

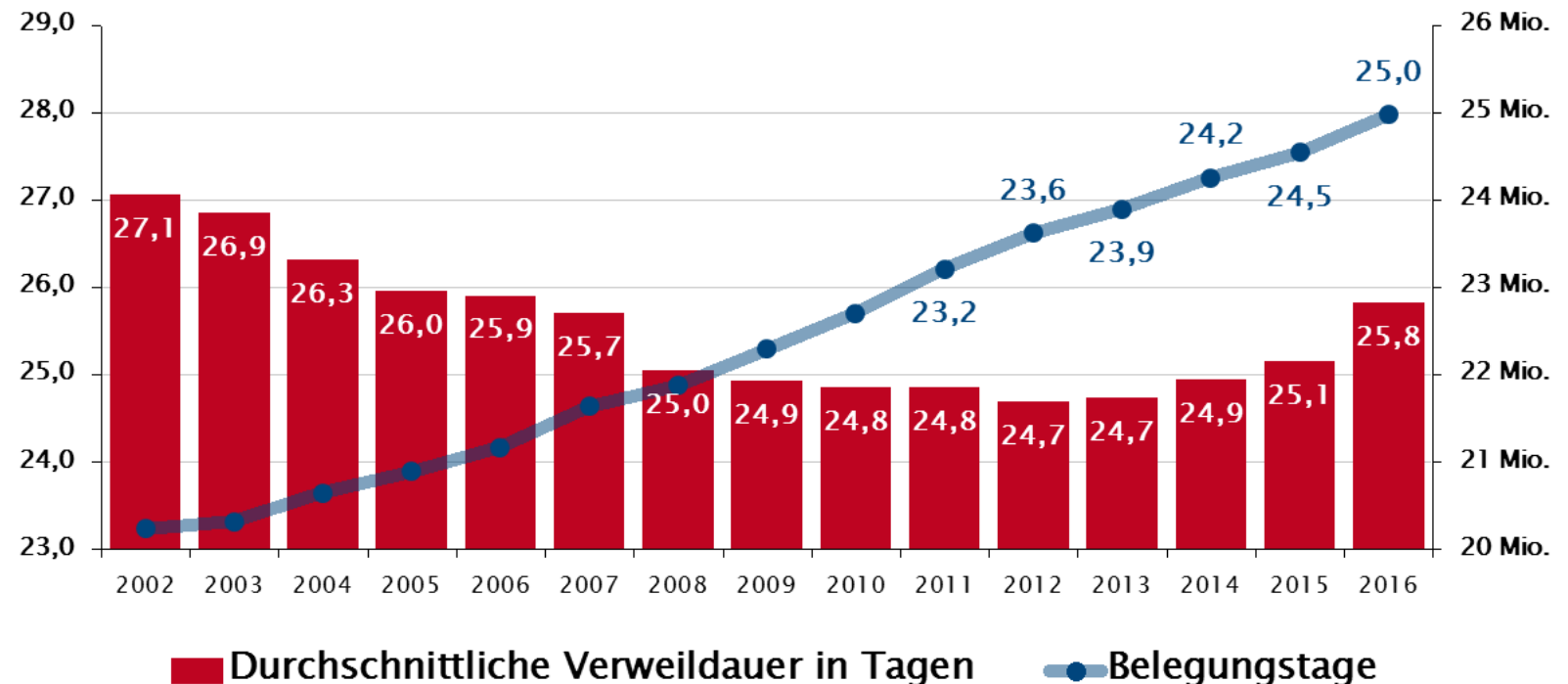
Die Ausgangssituation



Entwicklung der Psychiatrie seit 2002

- ▶ Die aktuellen Rahmenbedingungen führen zu immer mehr und wieder längerer stationärer Behandlung.
- ▶ In den letzten 10 Jahren sind fast 10.000 vollstationäre Betten (+ 15 %), 150.000 Fälle (+ 18 %) und fast 4 Mio. Behandlungstage (+ 18 %) dazugekommen.
- ▶ Seit 2014 steigt die Verweildauer in den Fachabteilungen der Psychosomatik als auch in der allgemeinen Psychiatrie um jährlich 2 % an.

Psychiatrische Fachabteilungen und Fachkrankenhäuser



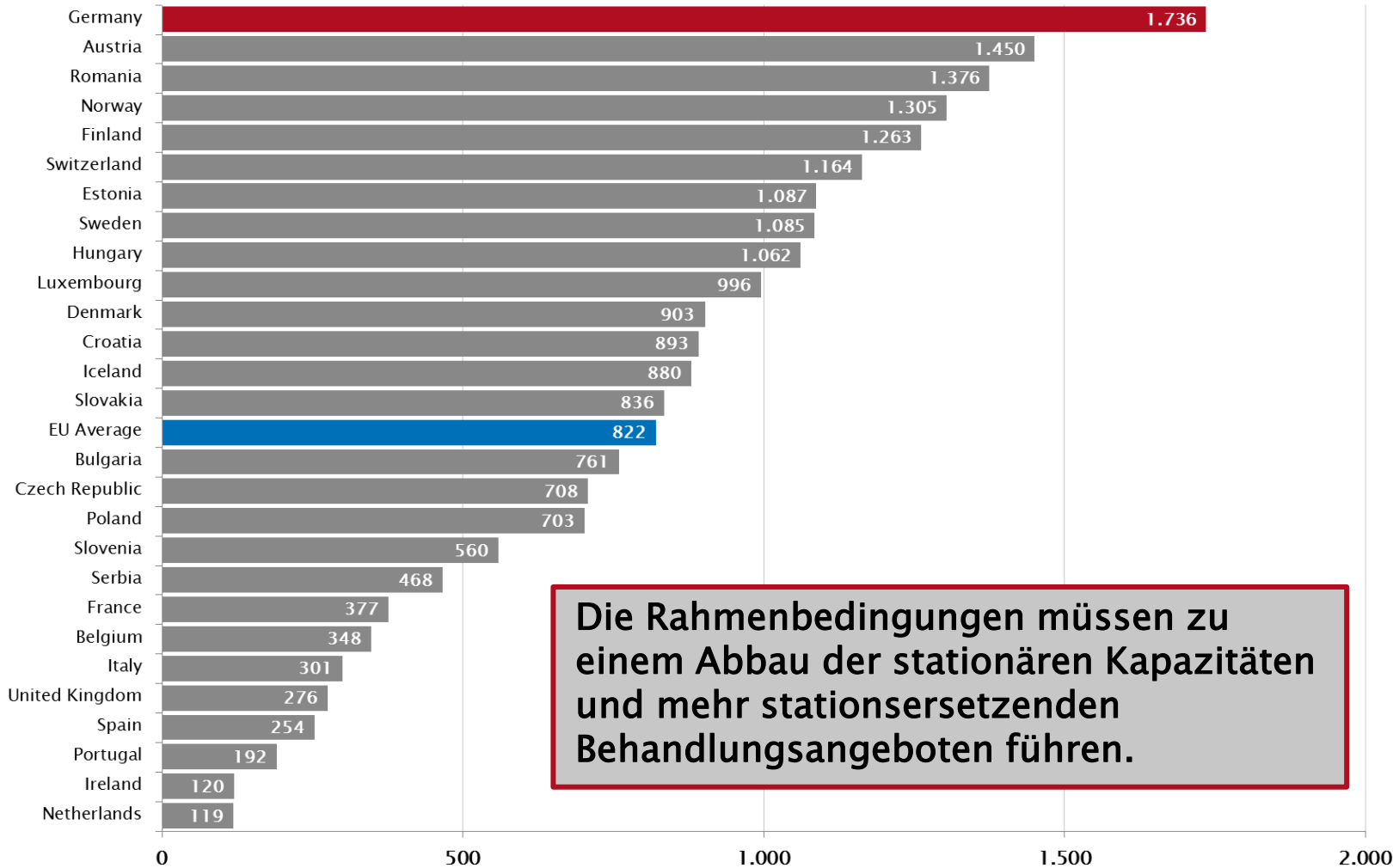
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserien 12, Reihe 6.1.1, Grunddaten der Krankenhäuser

Deutschland im europäischen Vergleich

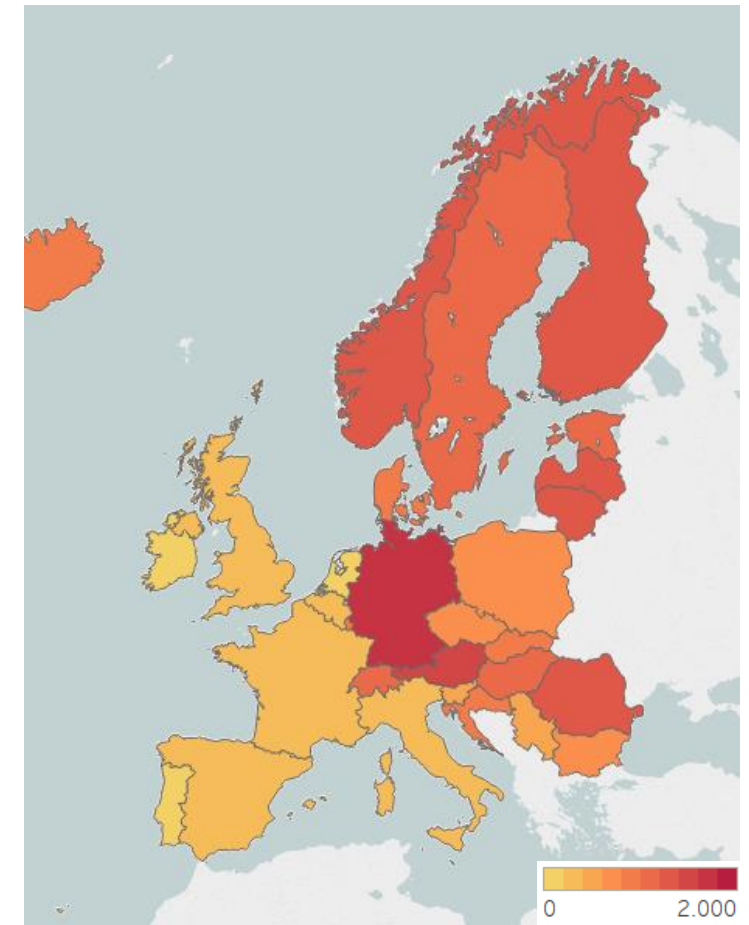
Krankenhausfälle mit psychiatrischer Diagnose (F00 – F99) je 100.000 EW



Spitzenverband



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



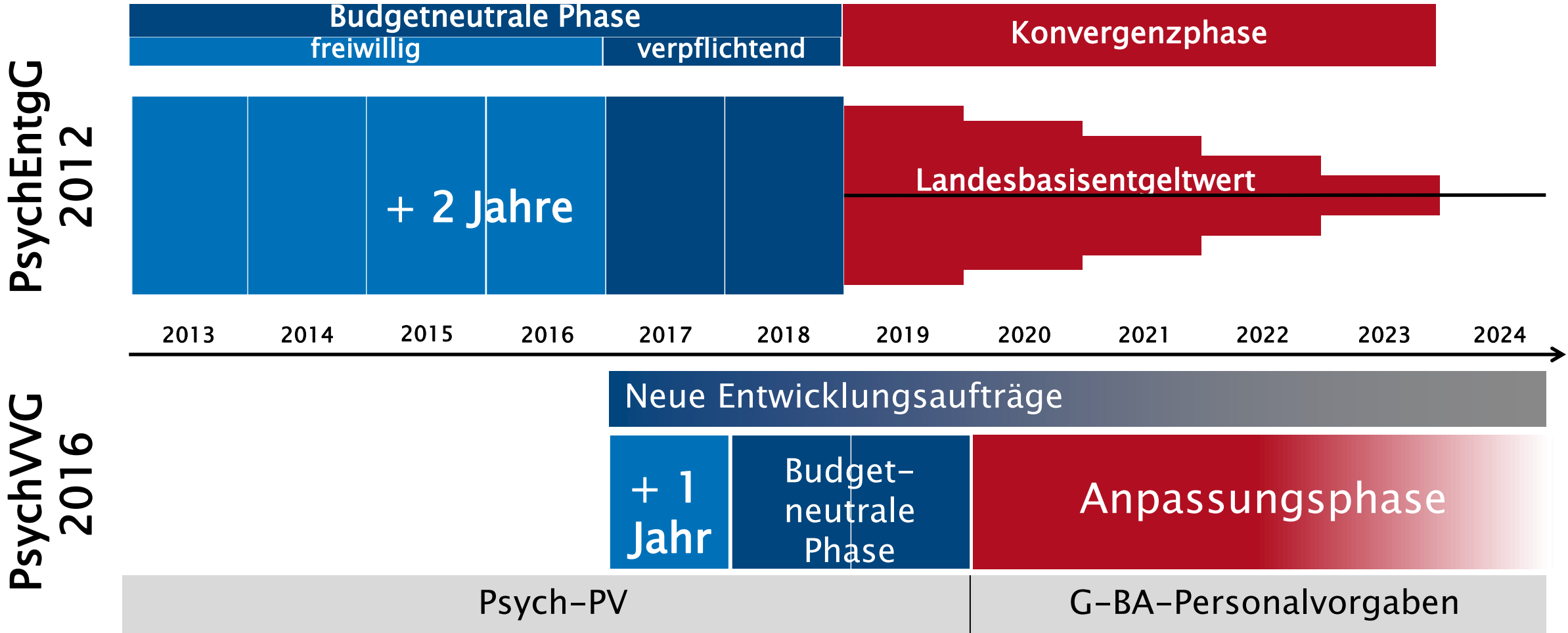
Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Hospital in-patient discharges, Mental & Behavioural Disorders ICD-10 F00 – F99, letztes verfügbares Datenjahr 2014 (außer Belgium, Norway 2013 and Netherlands 2012), Stand 02/2018

Einführungsphasen – alt und neu

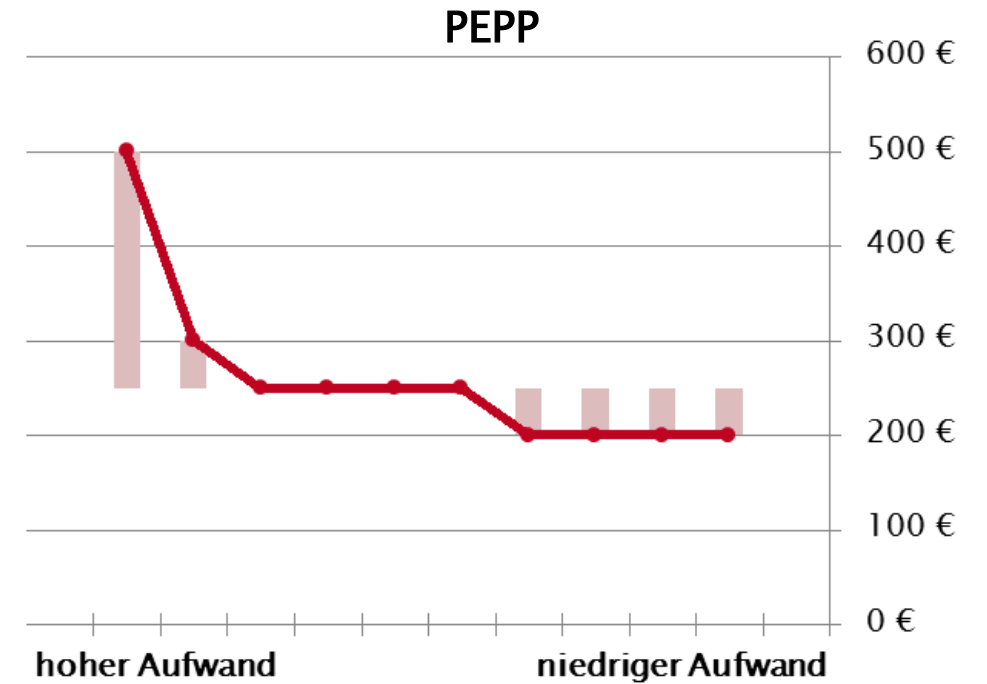
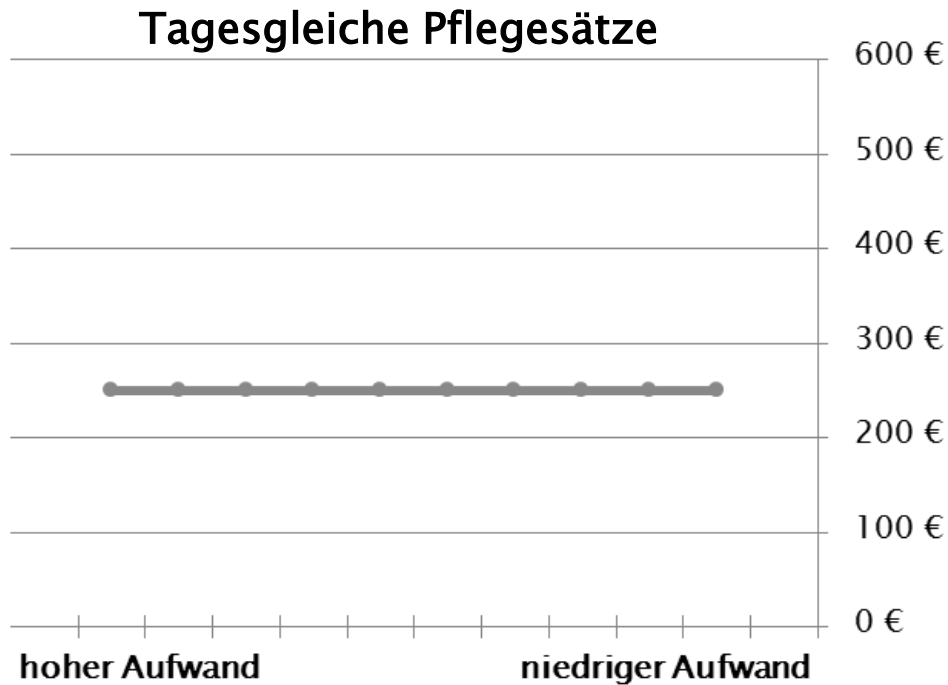
Auf dem langen Weg ist das Ziel abhanden gekommen



Spitzenverband

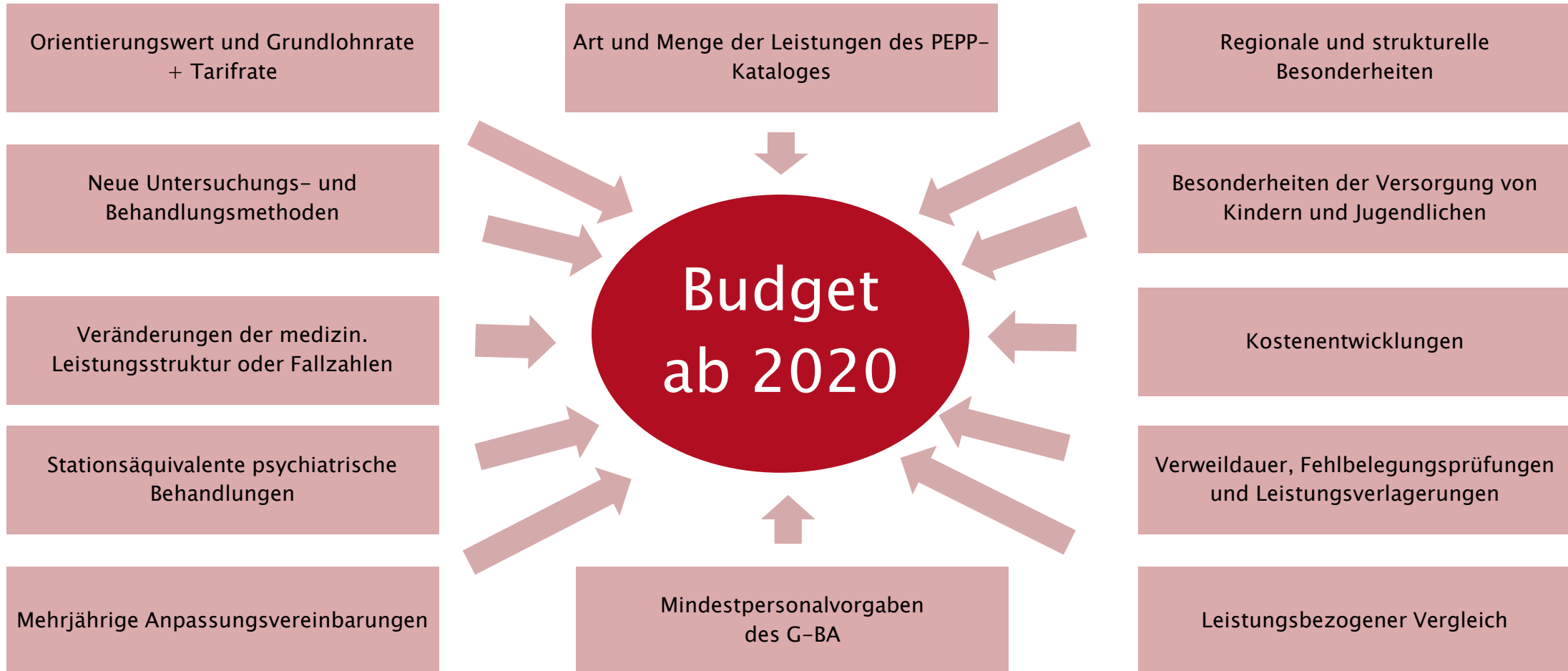


Aber PEPP bleibt und das ist gut so weil es nach Aufwand und Leistung differenziert



PEPP funktioniert und muss für weniger Querfinanzierung und eine bessere Behandlung schwerkranker Patienten weiterentwickelt werden.

Budget ab 2020 ist noch unbestimmt





Spitzenverband

Welche Personalvorgaben haben wir jetzt?



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.



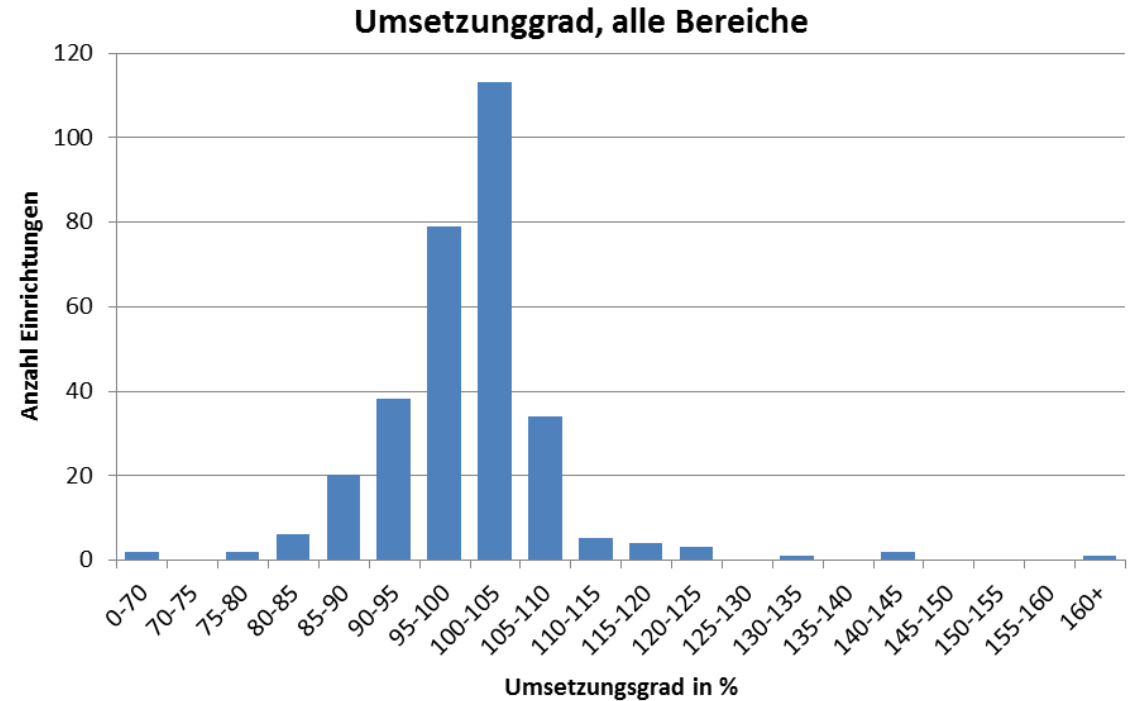
Ist das notwendige Personal vorhanden?

Umsetzungsgrad (Ist / Soll) – Datenjahr 2017



Spitzenverband

Gesamt					
Anzahl KH mit Lieferpflicht	Anzahl KH	Summe VK notwendig	Summe VK Ist	Umsetzungsgrad gewichtet in %	Umsetzungsgrad ungewichtet in %
3	4	5	6	7	8
478	310	49.681,7	48.910,7	98,4 %	98,8 %



Fast die Hälfte der Krankenhäuser erfüllen die Vorgaben NICHT!

Umsetzungsgrad in %	Gesamt	< 80%	80 – 85 %	85 – 90 %	90 – 95 %	95 – 100 %	100 – 105 %	105 – 110 %	110 – 115 %	115 – 120 %	> 120 %
Anzahl KH	310	4	6	20	38	79	113	34	5	4	7
in %		1%	2%	6%	12%	25%	36%	11%	2%	1%	2%
cum in %		1%	3%	10%	22%	47%	84%	95%	96%	98%	100%

Quelle: eigene Darstellung, Psych-PV-Nachweise 2017, Auswertung des InEKs vom 13.12.2018, Datengrundlage Anlage2 445/478KH Anlagen1&2 312/478KH

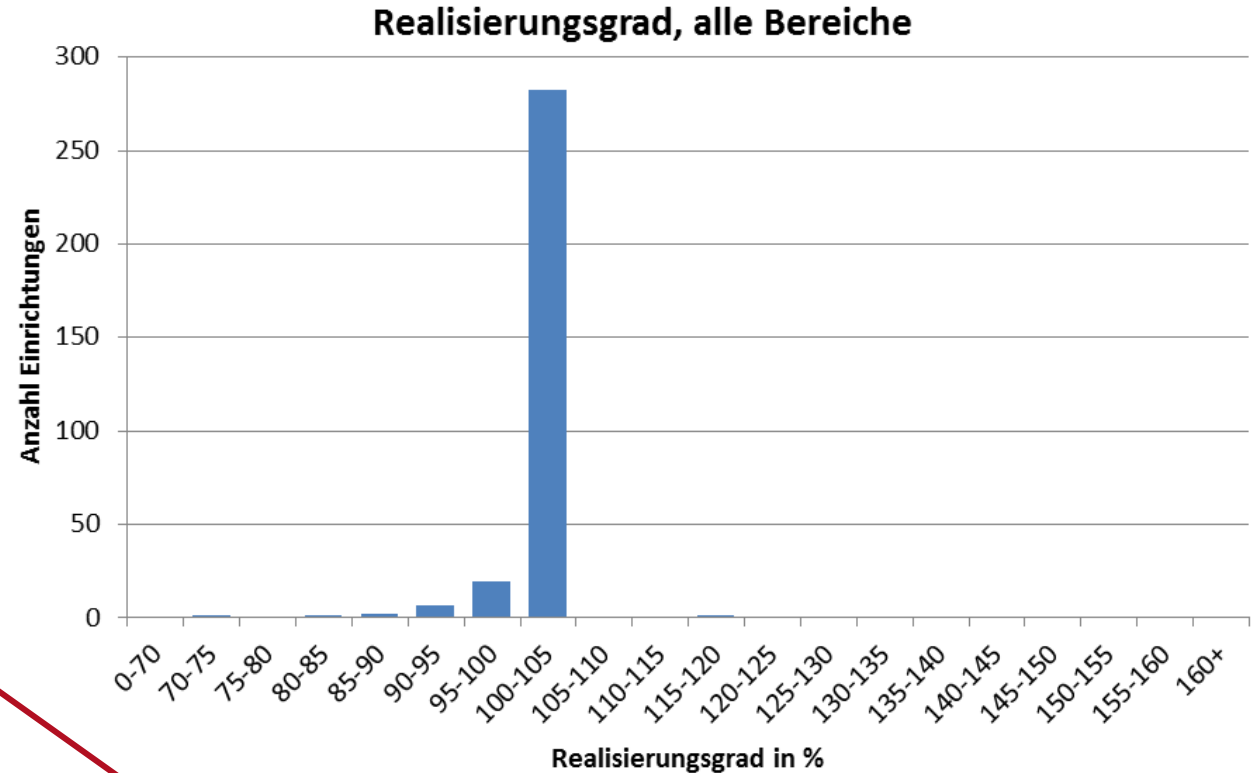
Wird die notwendige Stellenbesetzung vereinbart?

Realisierungsgrad (Vereinbart / Soll) – Datenjahr 2017



Spitzenverband

	Gesamt				
Anzahl KH mit Lieferpflicht	Anzahl KH	Summe VK notwendig	Summe VK Budget	Realisierungsgrad gewichtet in %	Realisierungsgrad ungewichtet in %
3	4	5	6	7	8
478	312	49.837	49.608,9	99,5 %	99,6 %



... obwohl die Psych-PV ganz überwiegend in den Vereinbarungen umgesetzt wird.

Realisierungsgrad in %	Gesamt	< 80%	80 – 85 %	85 – 90 %	90 – 95 %	95 – 100 %	100 – 105 %	105 – 110 %	110 – 115 %	115 – 120 %	> 120 %
Anzahl KH	313	1	1	2	6	19	282	0	0	1	1
in %		0%	0%	1%	2%	6%	90%	0%	0%	0%	0%
cum in %		0%	1%	1%	3%	9%	99%	99%	99%	100%	100%

Quelle: eigene Darstellung, Psych-PV-Nachweise 2017, Auswertung des InEKs vom 13.12.2018, Datengrundlage Anlage2 445/478KH Anlagen1&2 312/478KH

Werden die Mittel zweckentsprechend verwendet?

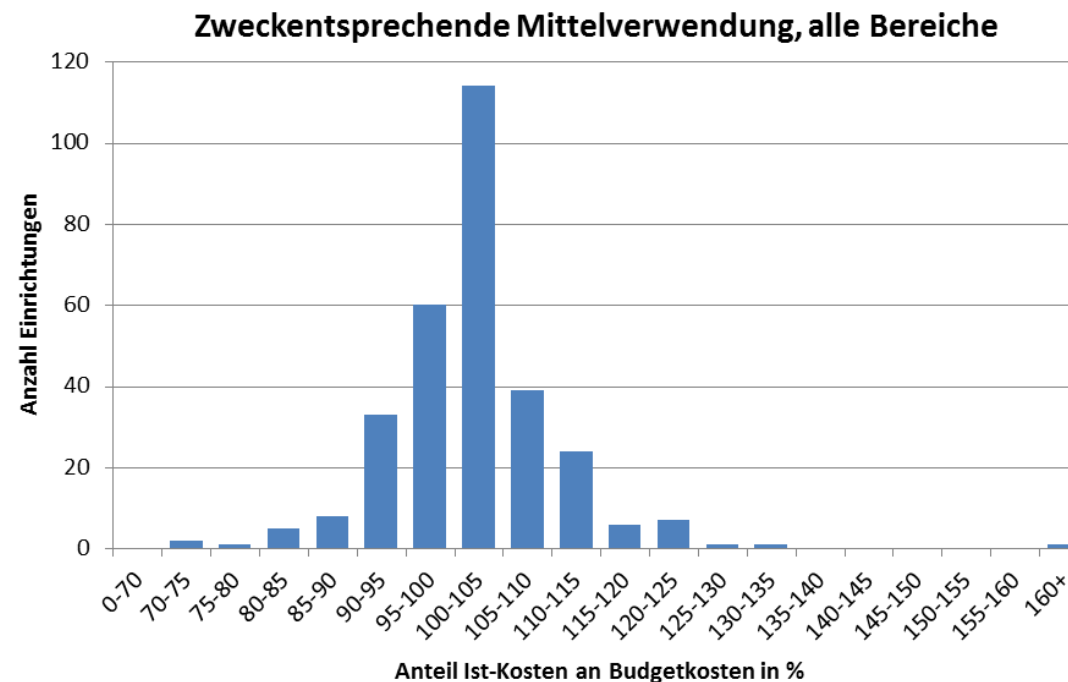
(Ist-Kosten / Vereinbart) – Datenjahr 2017



Spitzenverband

	Gesamt			
Anzahl KH mit Lieferpflicht	Anzahl KH	Summe Kosten Budget in EUR	Summe Kosten Ist in EUR	Mittelverwendung in % (ungewichtet)
3	4	5	6	7
478	302	3.152,2 Mio. €	3.175,0 Mio. €	101,7 %

... und jedes Dritte Krankenhaus weniger für Personal ausgibt als vereinbart!



Umsetzungsgrad in %	Gesamt	< 80%	80 – 85 %	85 – 90 %	90 – 95 %	95 – 100 %	100 – 105 %	105 – 110 %	110 – 115 %	115 – 120 %	> 120 %
Anzahl KH	302	3	5	8	33	60	114	39	24	6	10
in %		1%	2%	3%	11%	20%	38%	13%	8%	2%	3%
cum in %		1%	3%	5%	16%	36%	74%	87%	95%	97%	100%

Quelle: eigene Darstellung, Psych-PV-Nachweise 2017, Auswertung des InEKs vom 13.12.2018, Datengrundlage Anlage2 445/478KH Anlagen1&2 312/478KH

Woher kommen den diese ganzen Zahlen?

Nachweise zur Umsetzung der Psych-PV

- ▶ Gesetzliche Verpflichtung zum Nachweis (§ 18 Abs. 2 BpflV)
- ▶ Erste vorläufige und nicht öffentliche Auswertung des InEK vom 13.12.2018

Datengrundlage

- ▶ 2017
- ▶ Tatsächliche Stellenbesetzung und Mittelverwendung (Anlage 2)
445 von 478 KH (93,1 %)
- ▶ + Vereinbarte Stellenbesetzung (Anlage 1 und Anlage 2)
312 von 478 KH (65,3 %)

Problem: fehlende Budgetvereinbarungen

Vereinbarung nach
§ 9 Abs. 1 Nr. 8 BpflV
zur Ausgestaltung des Nachweises nach
§ 18 Abs. 2 S. 2 und 3 BpflV
(Psych-Personalnachweis-Vereinbarung)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,
dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Die Psych-PV hat vor allem ...

... die gute wirtschaftliche Lage der Psychiatrie gesichert.



Spitzenverband

Psychiatrie-Barometer des DKI

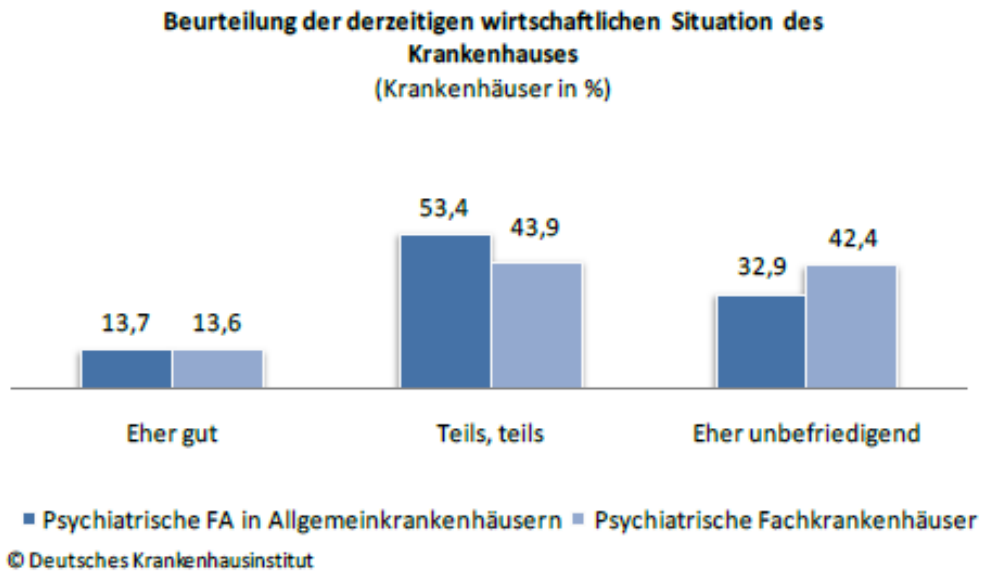
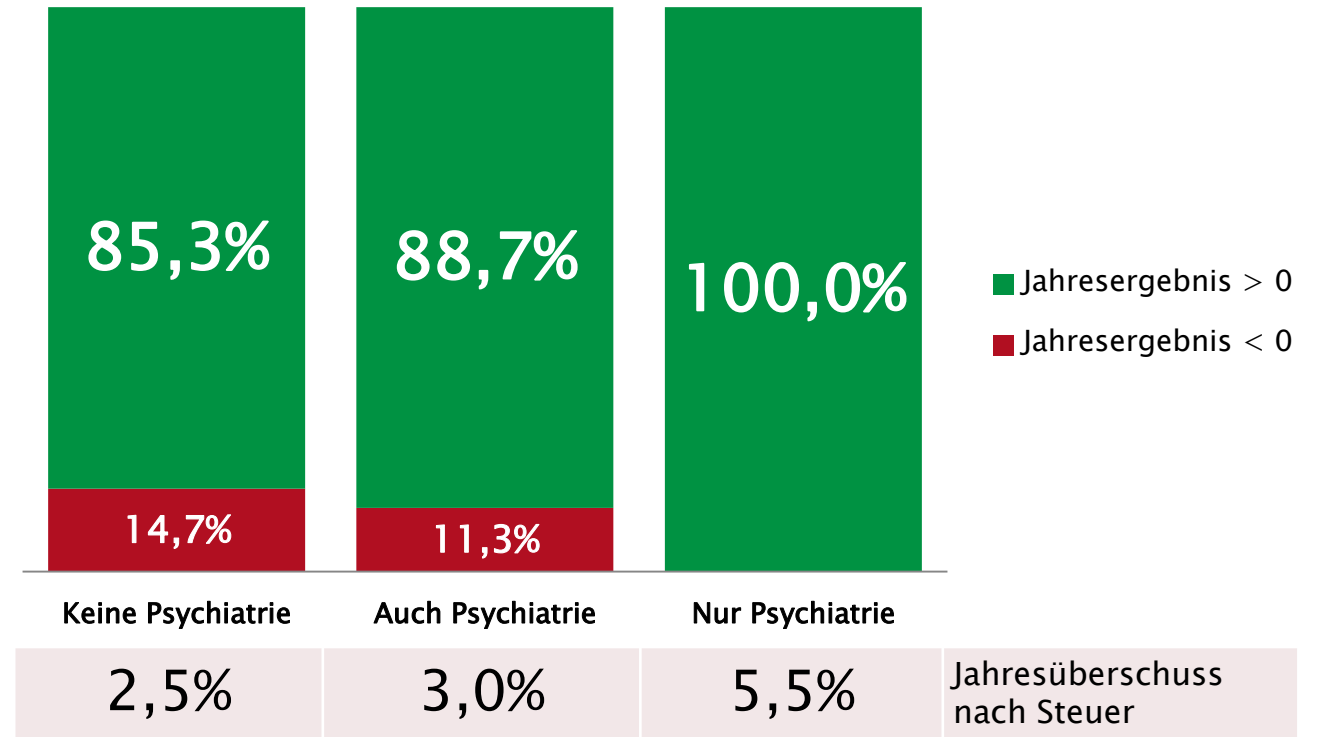


Abb. 7: Wirtschaftliche Situation 2013/2014

Krankenhaus Rating Report 2018 des RWI



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

Die neuen Personalvorgaben durch den G-BA



Neue Personalvorgaben durch den G-BA

Gesetzliche Grundlage in § 136 a 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

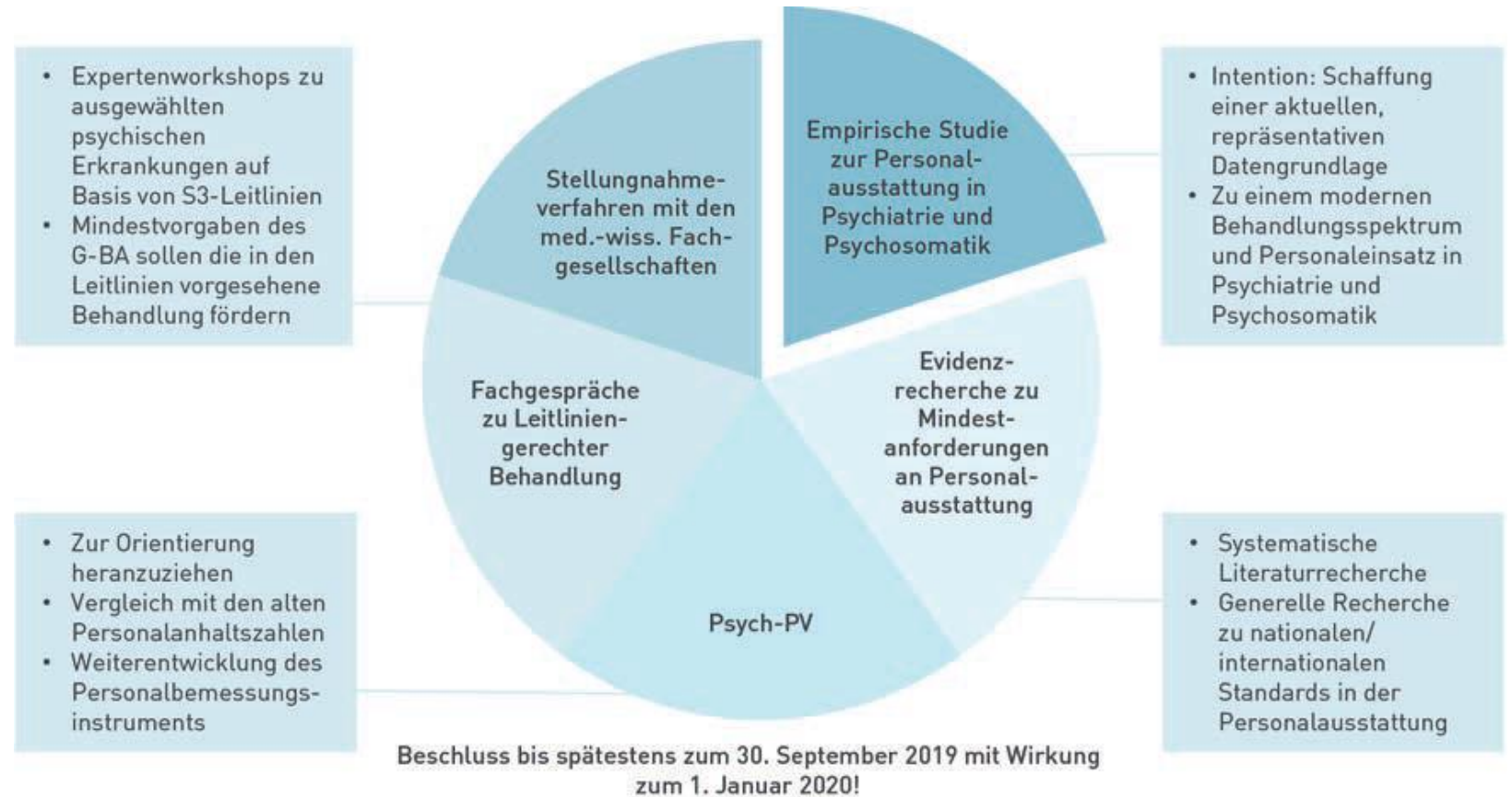
Prozessbausteine zur Entwicklung der neuen Richtlinie



Spitzenverband

Bausteine:

- ▶ Evidenzrecherche
- ▶ Fachgespräche
- ▶ Empirische Studie
- ▶ Psych-PV
- ▶ Stellungnahmeverfahren



PPP–Recherchen, Studien, Ergebnisse, Fazit

Fazit: Eine evidenzbasierte Festlegung ist nicht möglich



Spitzenverband

	Recherchen, Studien, Ergebnisse
30.09.15	Evidenzrecherche AG PPP + Fachberatung Medizin Ergebnis: Mangel an Evidenz, Studien, Daten, Normvorgaben
17.03.16	G-BA beschließt Vergabeverfahren für Studie PPP Vergabe erfolgt am 2.12.16 an GWT-TUD Dresden
2017–2018	Untersuchung aller psychiatr. und psychosomat. S3-Leitlinien zu Personalbedarf durch AG PPP + FB Med Ergebnisse: rudimentär
15.01.19	Vorlage Abschlussbericht Studie PPP beim G-BA Prüf- und Nachbesserungsbedarf, ungeklärte Manipulationsvorwürfe
15.02.19	Inhaltsanalytische Auswertung der sieben Fachgespräche Heterogene Experteneinschätzungen zum Personalbedarf
08.05.19	Beschluss des Unterausschuss Qualitätssicherung
17.05.19	Beginn des Stellungnahmeverfahrens der med. Fachgesellschaften



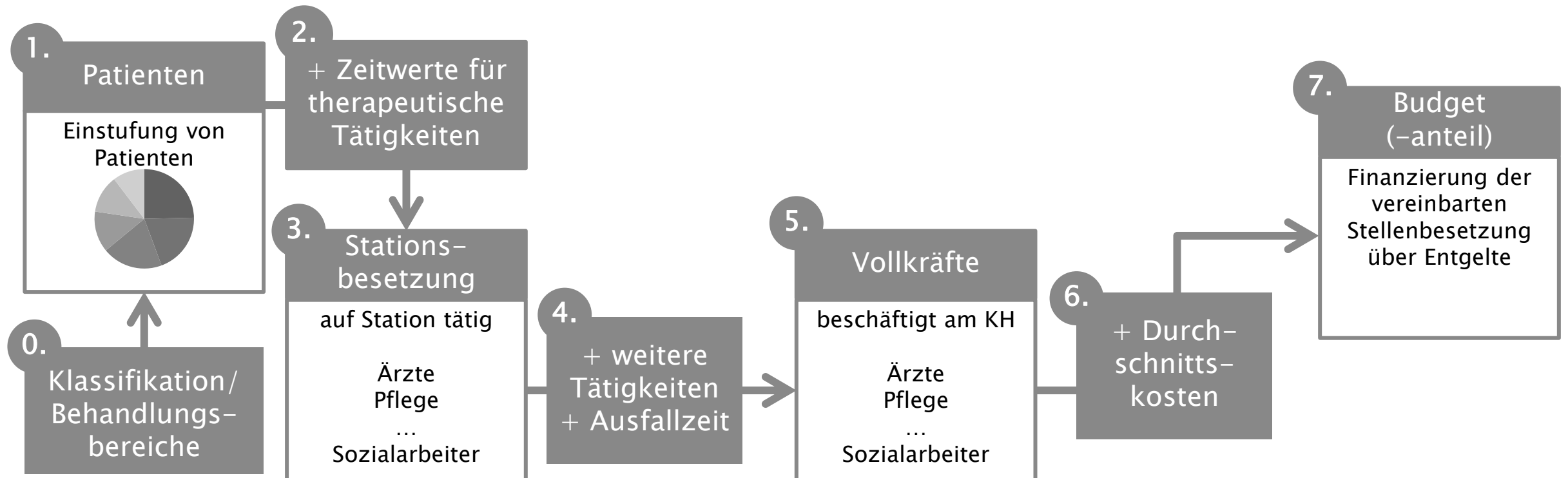
Spitzenverband

Welche Personalvorgaben wird der G-BA festlegen?



Systematik einer Personalvorgabe

- ▶ Wie kann die Anwendung einer Personalvorgaben erfolgen?



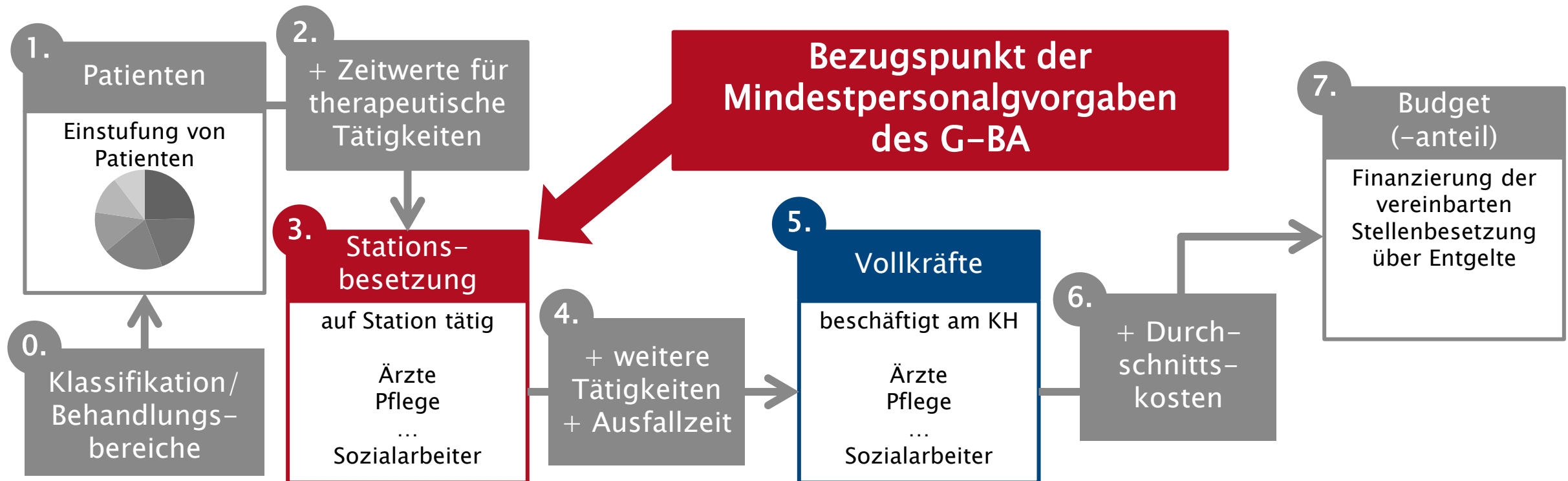
Welche Personalausstattung wird festgelegt?



Spitzenverband

Stationsbesetzung oder beschäftigte Vollkräfte?

- ▶ 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.



Welche Konsequenzen sind notwendig?

Es gibt viele Probleme im Entwicklungsprozess

Wirklich neu an den Personalvorgaben des G-BA sind die Konsequenzen

Mögliche Konsequenzen

- ▶ Einrichtungsbezogene Veröffentlichung bei Nichteinhaltung
- ▶ Beratung und Unterstützung
- ▶ Information Dritter über Verstöße
- ▶ Rückzahlung bei zweckwidriger Verwendung
- ▶ Vergütungsabschläge
- ▶ Leistungsvolumina/ Budgetabsenkung
- ▶ Wegfall des Vergütungsanspruchs
- ▶ Marktausschluss

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. ...

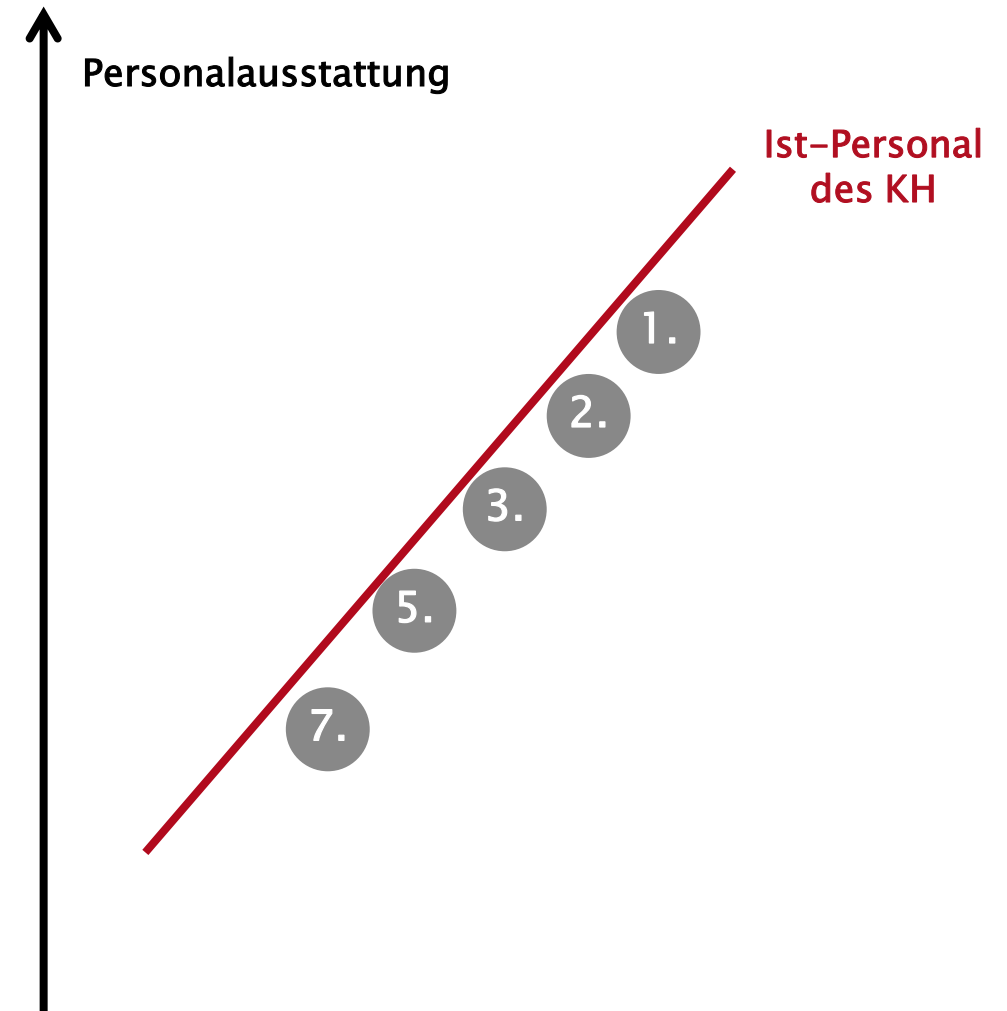
Konsequenzen

Welchem Niveau sind die einzelnen Konsequenzen zuzuordnen?



Spitzenverband

- 1. Einrichtungsbezogene Veröffentlichung bei Nichteinhaltung**
- 2. Beratung und Unterstützung**
- 3. Information Dritter über Verstöße**
4. Rückzahlung bei zweckwidriger Verwendung
-> Budgetfolge
- 5. Vergütungsabschläge**
6. Leistungsvolumina -> Budgetfolge
- 7. Wegfall des Vergütungsanspruchs**
8. Marktausschluss -> Krankenhausplanung



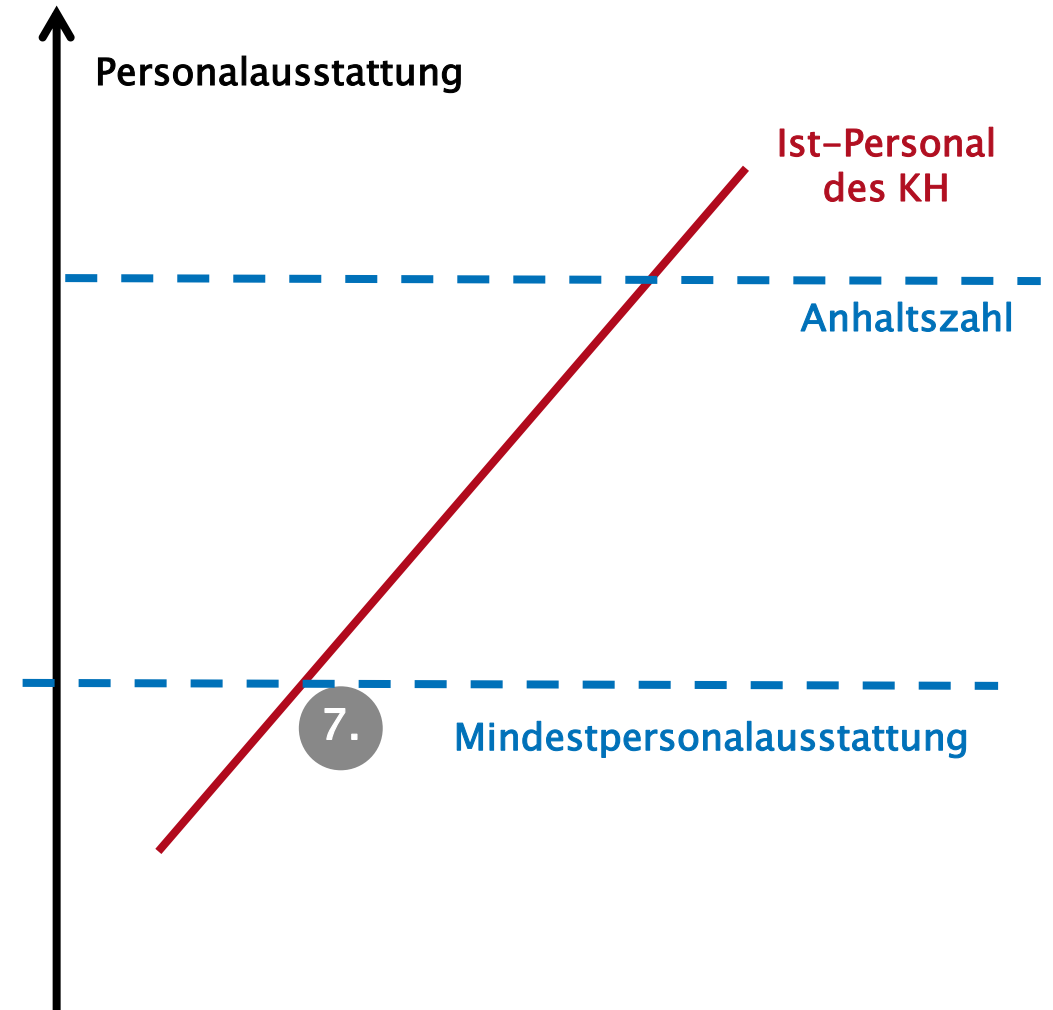
Konsequenzen

Mögliche Instrumente

1. **Einrichtungbezogene Veröffentlichung bei Nichteinhaltung**
2. **Beratung und Unterstützung**
3. **Information Dritter über Verstöße**
4. Rückzahlung bei zweckwidriger Verwendung
-> Budgetfolge
5. **Vergütungsabschläge**
6. Leistungsvolumina -> Budgetfolge
7. **Wegfall des Vergütungsanspruchs**
8. Marktausschluss -> Krankenhausplanung



Spitzenverband



Fazit

Eckpunkte des GKV-Spitzenverbandes



Spitzenverband

- ▶ Die Fristgerechte Umsetzung hat höchste Priorität und ist nur mit einem **gestuften Verfahren** möglich.
- ▶ Die Personalvorgaben des G-BA sind entsprechend der gesetzlichen Vorgabe als **Strukturqualitätsvorgaben** umzusetzen. Sie sind keine Anhaltszahl zur Budgetfindung.
- ▶ Die Vorgaben zur Strukturqualität gelten für die notwendige **Stationsbesetzung** auf Basis der **tatsächlich behandelten Patienten**.
- ▶ Patientenschutz kann nur gewährleistet werden, wenn die Vorgaben auf den Stationen **verbindlich eingehalten** werden.
- ▶ Für „gute“ Personalvorgaben bedarf es mehr **Transparenz**, mehr **Evidenz** und **Konsequenzen** bei Nichterfüllung
- ▶ Schwerpunkt der Weiterentwicklung sind eine routinedatenbasierte **Schweregraddifferenzierung**, eine Mindestbesetzung in den **Nachtdiensten** und Anforderungen an die **Qualifikation** des Personals.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

olaf.neubert@gkv-spitzenverband.de