



DKG-Veranstaltung „Quo Vadis Psychiatrie“ 5. Juli 2021



Aktuelle Herausforderungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung

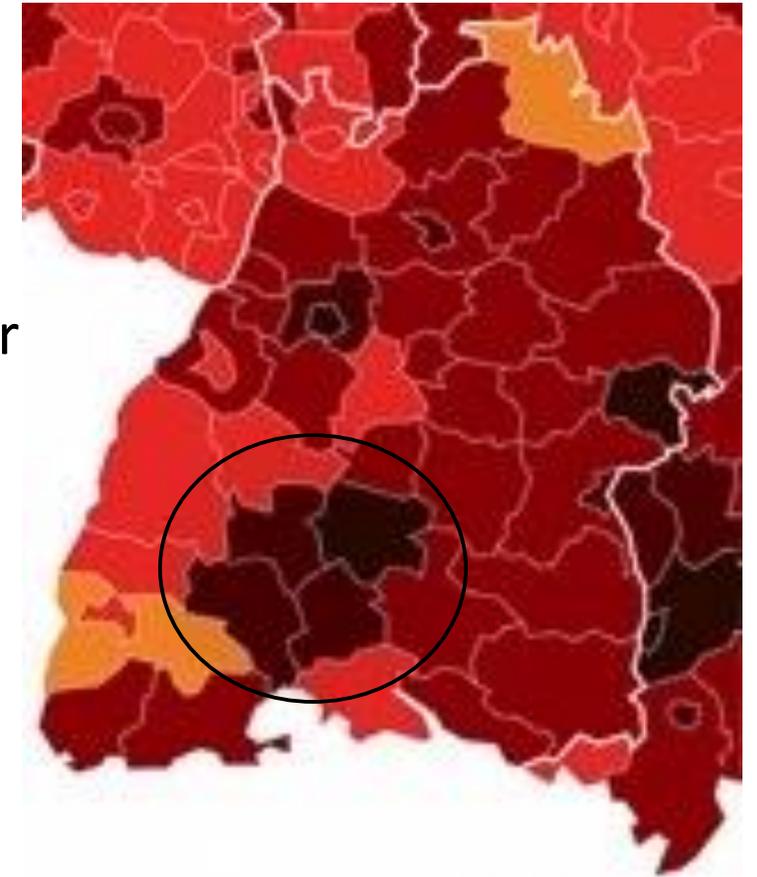
Thomas Brobeil, Geschäftsführer
Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil

Verortung unserer Einrichtungen

Baden-Württemberg

Flächenversorger für vier Landkreise ca. 660.000 Einwohner

Lange Zeit Spitzenreiter im Punkt Covid-19-Inzidenz in Baden-Württemberg



Inzwischen aufgebautes Netzwerk



Ambulante Bereiche des Krankenhauses

Ambulante Dienste Hospitals:

- Psychiatrische Institutsambulanzen in Rottweil, VS-Villingen, Balingen und Albstadt, Hechingen (insgesamt ca. 10.000 Behandlungsfälle)
- Gemeindepsychiatrischer Verbund Rottweil gGmbH, hierzu gehören:
 - Sozialpsychiatrischer Dienst
 - Betreutes Wohnen
 - Tagesstätte für psychisch kranke Menschen
- Gemeindepsychiatrisches Zentrum Schwarzwald-Baar-Kreis gGmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Rottenmünster gGmbH



Mit was beschäftigen wir uns in letzter Zeit?

Fünf Mechanismen wurden in Gang gesetzt um die Entwicklungen in der Psychiatrie gravierend zu verändern:

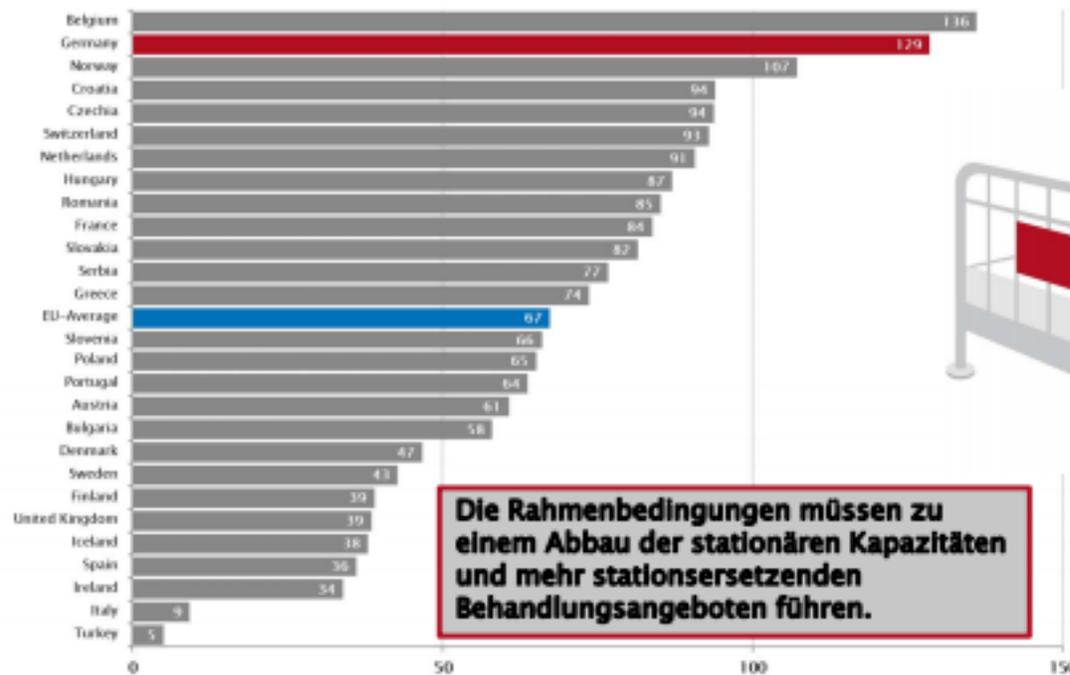
1. PEPP-System
2. Personalnachweise nach dem PsychVVG
3. PPP-RL mit Nachweisen und Sanktionen
4. Budgetrelevanter Krankenhausvergleich
5. MD-Qualitätskontroll-Richtlinie



Kalter Strukturwandel anstelle Qualitätsverbesserung

GKV-SV - Sichtweise in 2020

Deutschland im europäischen Vergleich Psychiatrische Betten je 100.000 EW



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

Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Psychiatric care hospital beds per 100,000 inhabitants, letztes verfügbares Datenjahr 2017, Stand 09/2020

Weiterentwicklung PPP-RL aus Sicht des GKV-SV

23.10.2020 | Seite 21

Die Geschichte des Erbsenzählers – im Jahre 1480 in München

Zu dieser Zeit war der Bau der Münchner Frauenkirche in vollem Gange, doch sprengten die Kosten die erwarteten Ausgaben bei Weitem und so musste sich die Kirche um weitere Einnahmequellen kümmern.

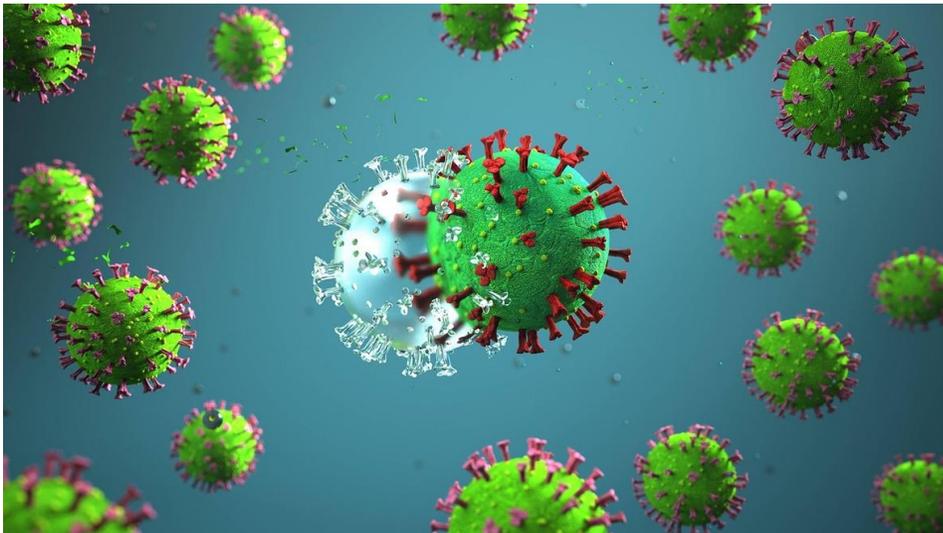
Aus diesem Grund ordnete Papst Sixtus IV. an, dass alle Menschen, die nach München pilgerten, von ihren Sünden freigesprochen würden, sofern sie bereit wären, um Ablass zu bitten und mindestens den Lohn einer Arbeitswoche zu spenden.

Dieser Ablasshandel war bald so erfolgreich, dass der Magistrat den Überblick über die Anzahl der Spender verlor. So kam man auf die Idee, einen Mann anzustellen, der für jeden Pilger, der das Isartor passierte (der einzige Weg, um zur Frauenkirche zu gelangen), eine Erbse in einen Eimer werfen sollte. Eine Aufgabe, die ihm den schönen Namen „Erbsenzähler“ einbrachte.



Nicht nur Corona mutiert

Wir mutieren vom Versorgungsgestalter zum Minutenverwalter!



Schlagworte

- Nachweisverpflichtungen
- Kontrollen
- Sanktionen
- Rückzahlungsverpflichtung
- Behandlungsverbot trotz Pflichtversorgung

Zielkonflikt ist nicht auflösbar

Vermeidung von Vergütungsausschluss und Strafzahlungen

versus

Sicherstellung der Patientenversorgung

Punktlandung beim Personal und/oder Belegung notwendig

Zielsetzung bisher / jetzt

Bisher: Wie gestalten wir die Versorgungslandschaft, welche Angebote braucht es für eine ausreichende und notwendige Versorgung?

Jetzt: Vermeidung von Sanktionen, da vollkommen unverhältnismäßig und bisweilen Existenz gefährdend.

Das große Zittern beginnt spätestens Ende des zweiten Monats eines jeden Quartals.

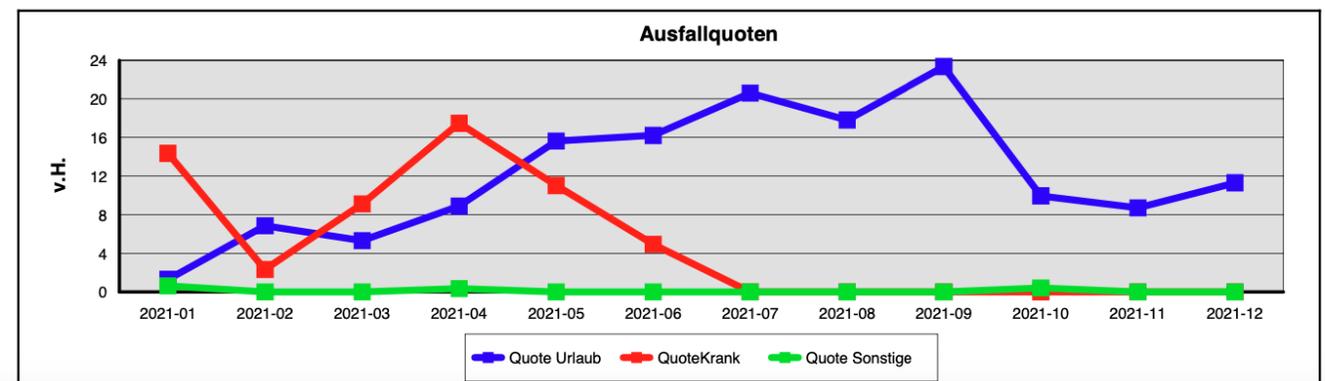
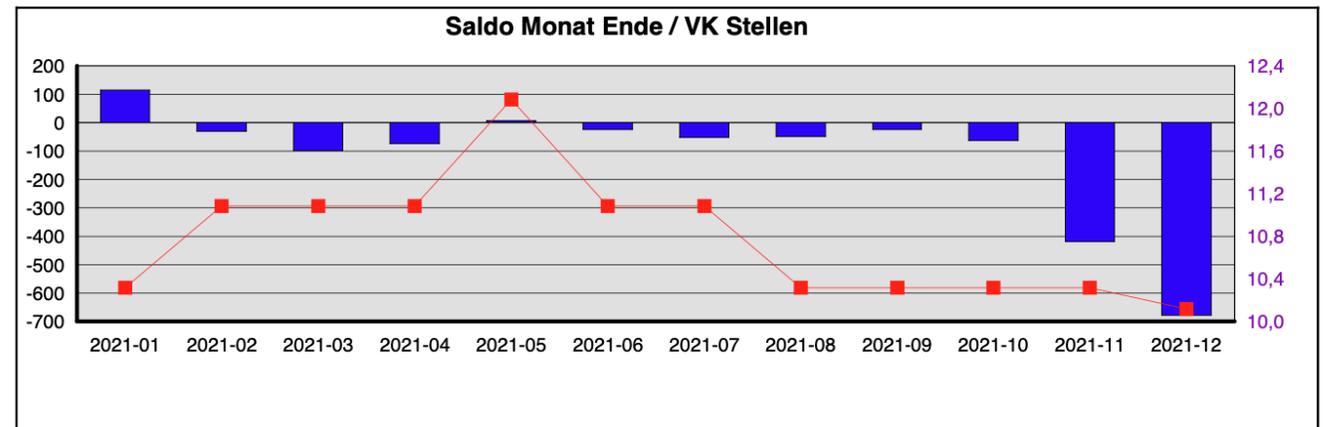
Probleme vor denen wir stehen...

- Im ländlichen Raum entstehen Versorgungslücken im ambulanten Bereich.
- Fachkräftemangel innerhalb/außerhalb der Einrichtungen kann nur noch schwer ausgeglichen werden.
- Psychiatrische/psychosomatische Kliniken als letztes Glied in der Kette.
- Heutige Behandlungskonzepte und Strukturen in der Psychiatrie und Psychosomatik sind in den Strukturvorgaben nicht abgebildet.
- Eigenständige gemeindenaher solitär aufgebaute Standorte sind bei Einhaltung der Vorgaben kaum noch aufrecht zu erhalten.
- Bisherige Investitionsfinanzierung zur Schaffung von Milieuthherapie ist nicht mehr möglich.
- Die Personalmindestvorgaben werden zu Personalmaximalvorgaben.
- Dokumentation dominiert die Behandlung.
- Personaleinsatzplanung zur Vermeidung von Sanktionen rückt in den Vordergrund.

Personalplanung / Leistungsplanung unter den neuen Herausforderungen

Personal/-Leistungsplanung unter PPP-RL - Bedingungen:

- Dienstplanung
- Urlaubsplanung
- Krankheitsplanung
- Leistungsplanung
- Einstufungsplanung
- Belegungssteuerung



Ausfallzeiten-Management

Auswertungen bereichsbezogen

Zeitraum: 01.01.2021 bis 31.12.2021



Gruppe Station C1 (2471)

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
SollStd	1.619,7	1.746,0	1.980,2	1.733,1	1.653,4	1.986,0	2.072,4	1.768,8	1.768,8	1.688,4	1.688,4	1.734,7
Url.-Std	21,0	119,8	105,0	154,0	258,5	322,0	427,0	315,0	413,0	168,0	147,0	196,0
Krank-Std	232,6	40,5	180,7	302,8	182,3	98,0						
Sonst. Std	10,0			6,0						7,0		
AktSaldo	114,3	-31,0	-97,5	-73,9	6,5	-24,5	-51,9	-48,7	-24,0	-62,2	-418,3	-678,0
ÜS-Zuschlag	108,0	7,0	57,7	110,8	68,9	14,0						
Feiertag	69,7			117,9	151,4	30,9				29,9	24,8	47,7
VK-Stellen	10,3	11,1	11,1	11,1	12,1	11,1	11,1	10,3	10,3	10,3	10,3	10,1
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Urlaub	1,3%	6,9%	5,3%	8,9%	15,6%	16,2%	20,6%	17,8%	23,3%	10,0%	8,7%	11,3%
Krank	14,4%	2,3%	9,1%	17,5%	11,0%	4,9%						
Sonstige	0,6%			0,3%						0,4%		



Hebelwirkung Sanktionen

Beispielhafte Sanktionsberechnung						
Quartal KH Budget		14.500.000,00 €				
Personaldurchschnittskosten Quartal Pflege		17.500,00 €				
durchschntl. Vollkräfte Unterschreitung			3%	5%	10%	
Pflegekräfte VK		300	9	15	30	
eingesparte Personalkosten bei Nichteinstellung			157.500,00 €	262.500,00 €	525.000,00 €	
Sanktionen werden auf das Gesamtbudget bezogen						
			Straffaktor			
in 2022			1,2	522.000,00 €	870.000,00 €	1.740.000,00 €
in 2023			1,7	739.500,00 €	1.232.500,00 €	2.465.000,00 €
Hebelwirkung der Stafzahlungen						
in 2022				3,3	3,3	3,3
in 2023				4,7	4,7	4,7

Nachweisverpflichtungen

Datenfelder die für die Umsetzung der Melden notwendig sind...

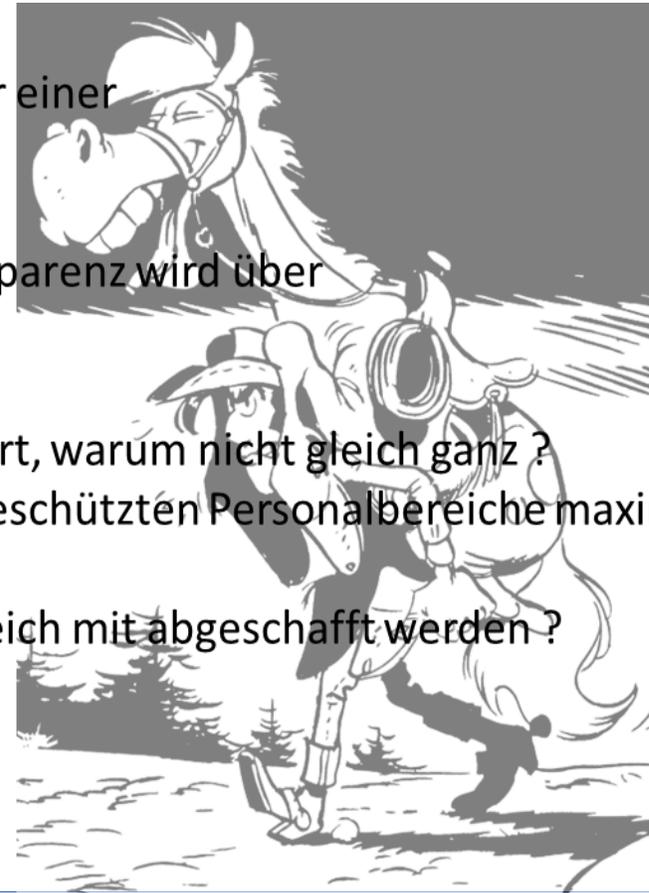
Wir ersticken an bürokratischem Aufwand!

Misstrauenskultur und Kontrollwahn
sind die treibenden Kräfte.



Fragen die sich aufdrängen...

- Welche Rolle spielt eigentlich bei diesem System noch PEPP außer einer komplizierten Abrechnungssystematik ?
- Zu welchem Zweck noch eine komplizierte OPS Codierung ? Transparenz wird über die Nachweise Teil A und B der Richtlinie hergestellt
- Im größten Teil der Kosten ist die Selbstkostendeckung fast realisiert, warum nicht gleich ganz ? Der wirtschaftliche Druck wird auf die nicht durch die Richtlinie geschützten Personalbereiche maximiert.
- Kann der Krankenhausvergleich konsequenterweise nicht auch gleich mit abgeschafft werden ?



Wünsch mir was..

- Die bereits geschaffene Durchlässigkeit zwischen den Sektorengrenzen wiederherstellen.
- Gemeindenahe kleinräumige Angebote aufrechterhalten.
- Durchlässigkeit in der Personaleinsatzplanung wiederherstellen.
- Modellprojekte fördern.
- StäB nicht mit bis zu 100% Prüfquote überziehen.



DIR ERFÜLLE ICH JEDEN WUNSCH