

Stellungnahme

von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus den
Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

zur

Weiterentwicklung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

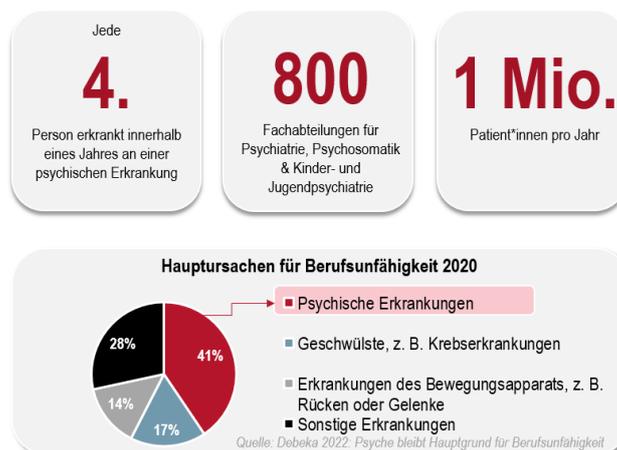
14. November 2022



Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) gefährdet die Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik

Psychische und psychosomatische Erkrankungen gehören zu den **häufigsten überhaupt** in Deutschland. Jeder **vierte Mensch** in der Bundesrepublik ist innerhalb eines Jahres betroffen. Die **Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik** bilden bei der Behandlung akut und schwer erkrankter Menschen, bei denen die ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht, das **Rückgrat der Versorgung** in Deutschland. Über 800 Fachkliniken und -abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgen stationär und teilstationär etwa 1 Million und in den Institutsambulanzen über 2 Millionen Patientinnen und Patienten pro Jahr.

Eine psychische Erkrankung ist laut Statistik mit großem Abstand der häufigste Grund, warum Menschen **berufsunfähig** werden. Die Krankenhäuser stellen eine evidenzbasierte psychiatrische und psychosomatische, auf den individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgung sicher. Die psychiatrischen Kliniken übernehmen hoheitliche Aufgaben im Sinne regionaler Aufnahmeverpflichtungen und **sichern somit die Versorgung der Bevölkerung**.



Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG), das am 01.01.2017 in Kraft trat, wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, **verbindliche Mindestpersonalvorgaben** in den Einrichtungen festzulegen, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen sollen. **Die PPP-RL**, die am 01.01.2020 in Kraft trat, **verfehlt** auch in der aktualisierten Version, die am 15.09.2022 vom G-BA verabschiedet wurde, den gesetzlichen **Auftrag**, die **Qualität** in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu **sichern**. Vielmehr **gefährdet die PPP-RL die klinische Versorgung** von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.



Die PPP-RL gefährdet die psychiatrische Versorgung in Deutschland:



Die Richtlinie verlangt **Stundennachweise** aller Berufsgruppen (dies gibt es in keinem anderen medizinischen Fachgebiet) monatsbezogen auf **Stationsebene**.

- ➔ Mit dem Bezug auf die Station werden moderne Behandlungskonzepte, die stationsübergreifende, krankheitsspezifische Gruppentherapien anbieten und Konzepte, welche die Behandlungskontinuität sichern, indem auf einer Station Patienten und Patientinnen sowohl stationär und teilstationär als auch ambulant behandelt werden, konterkariert. Der Stationsbezug ist rückwärtsgewandt und behindert die Weiterentwicklung flexibler und am Patientenbedarf orientierter Behandlungskonzepte. Zudem kommt es durch die Nachweispflichten zu einem erheblichen Ressourcenverbrauch auf Seiten der Krankenhäuser, sodass diese überzogenen Nachweispflichten nicht nur unnötig, sondern auch schädlich sind, weil sie Ressourcen von den Patienten abziehen. Nachweise auf Einrichtungs- und Jahresebene wären völlig ausreichend und ökonomisch sinnvoll.



Der Personaleinsatz, den die Richtlinie vorgibt, bezieht sich auf **Regelaufgaben**, die aus der von **1990 stammenden Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)** übernommen wurden.

- ➔ In den letzten drei Jahrzehnten haben sich die Regelaufgaben der Berufsgruppen infolge von neuen, evidenzbasierten Behandlungskonzepten, Weiterbildungen und Qualifizierungen der traditionellen, aber auch neuer Berufsgruppen vollständig verändert. Die Beschreibung der Regelaufgaben muss für alle Berufsgruppen anhand der Behandlungskonzepte abgestimmt werden, sodass anhand von erforderlichen Qualifikationen zwischen den Berufsgruppen ein flexiblerer Personaleinsatz möglich wird. Zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung in den verschiedenen Settings, insbesondere auch in den kleineren Behandlungseinheiten, ist es zwingend erforderlich, eine weitestmögliche Anrechnung aller Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams zu ermöglichen.



Die **Mindestvorgaben** des Personals in der PPP-RL wurden im Wesentlichen **von der inzwischen veralteten Psych-PV übernommen** und definieren die Minutenwerte für den durchschnittlichen Behandlungsaufwand pro Woche und pro Station.

- ➔ Der **medizinische Fortschritt** der letzten 30 Jahre, der in evidenzbasierten Leitlinien Eingang gefunden hat, sowie die gestiegene psychosoziale Belastung der Patientinnen und Patienten erfordert in allen Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams einen differenzierten und gegebenenfalls höheren Personalbedarf.



Für die **Psychosomatik** ergeben sich zusätzliche Probleme, da die Minutenwerte auf inzwischen 30 Jahre alten Empfehlungen von Heuft et al. (1993) beruhen, die bisher in der Praxis nicht überprüft wurden. Bis heute stehen keine empirischen Daten zur Verfügung, die als Grundlage für die Ableitung von Personalmindestvorgaben in psychosomatischen Einrichtungen dienen könnten. Hier werden erst die Ergebnisse der EPPIK-Studie im Jahr 2024 Abhilfe schaffen.



Bei **Nichteinhaltung** der Mindestvorgaben hat der G-BA **Sanktionsmechanismen** beschlossen, die **weit entfernt von jeder Verhältnismäßigkeit** sind und gravierende Folgen für die Versorgung haben werden. Beim Unterschreiten der Mindestvorgaben in einer beliebigen Berufsgruppe in einem Quartal tritt ungeachtet der Ursachen, z. B. Fachkräftemangel, ein komplizierter Multiplikationsmechanismus in Gang. Dieser führt dazu, dass vom Gesamtbudget des Quartals, das auch die Kosten für die anderen Berufsgruppen und die Sachkosten enthält, ein Vergütungsverlust in drei- bis vierfacher Höhe der nicht umgesetzten Personalkosten zurückerstattet werden muss. Diese „Strafzahlungen“ verletzen in hohem Maße die Verhältnismäßigkeit.

- Um diesem Sanktionsmechanismus zu entgehen, müssten Kliniken mit zu geringem Personal in einzelnen Berufsgruppen weniger Patientinnen und Patienten aufnehmen, um ein Unterschreiten der Mindestvorgaben zu verhindern, was aufgrund der **Pflichtversorgung**, die in hohem Maße zu nicht planbaren Aufnahmen von dringend zu behandelnden Patientinnen und Patienten führt, **nicht möglich sein wird**, solange die Kliniken ihrer **Versorgungsverpflichtung** nachkommen.
- **Kleinere Einrichtungen** werden durch die starren Vorgaben und die mangelnde Flexibilität rasch von Sanktionen betroffen sein. Es ist insbesondere nicht nachvollziehbar, wieso dezentrale Einheiten einer Klinik (stationäre Dependancen, teils mit angegliederter Tagesklinik) als eigenständige Standorte behandelt werden. Die Folgen werden **Schließungen** oder eine **Rückverlegung** an den Hauptstandort und eine Zentralisierung der Versorgung sein. Dies konterkariert das Prinzip, dass das Behandlungsangebot für psychisch und psychosomatisch erkrankte Patientinnen und Patienten für alle Menschen gut erreichbar sein muss, auch, um das Umfeld und die Familien der Betroffenen mit einzubeziehen.
- Jahrzehntlang geltende **Prinzipien der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung** werden so **zerstört**. Gerade Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen benötigen Kliniken in ihrer Nähe, die leicht zu erreichen sind, bei denen Familie und Umfeld einbezogen werden können. Psychisch erkrankte Menschen können und sollten nicht, wie es zurzeit in der Somatik geplant ist, an großen zentralen Standorten, weit entfernt von ihrem Wohnort behandelt werden. Hintergrund für diese Gefahrensituation ist der erhebliche und stetig wachsende Fachkräftemangel, der es vielen Einrichtungen – insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen – unmöglich machen wird, die Mindestpersonalvorgaben der PPP-RL zu erfüllen.



Auch wenn der Beschluss des G-BA vom 15.09.2022 einige Regelungen um ein Jahr verschoben hat, bedarf es einer **grundsätzlichen Überarbeitung der Richtlinie**.

1. Der **Stationsbezug** im Rahmen der Nachweise zu den Mindestvorgaben muss **komplett entfallen** und nicht wie aktuell lediglich um drei Jahre verschoben werden.
2. Die **Mindestvorgaben** müssen in allen Berufsgruppen den **medizinischen Fortschritt abbilden** und die Regelaufgaben müssen **zeitgemäß** beschrieben werden, sodass die **Flexibilität** der **Anrechnung** aller Berufsgruppen gesichert wird.
3. In der **Psychosomatik** bedarf es dringend einer **datenbasierten Ausdifferenzierung der Behandlungsbereiche** sowie einer **Überprüfung der Mindestvorgaben**.
4. Die **Sanktionen** müssen gestuft und **verhältnismäßig** sein. Der vollständige Vergütungswegfall von erbrachten Leistungen sowie das Leistungserbringungsverbot müssen entfallen und durch ein gestuftes Sanktionssystem mit zunächst Beratungsmaßnahmen ersetzt werden.
5. **Neue Modelle und Instrumente** zur Ermittlung eines Soll-Personalbedarfs und von Mindestvorgaben unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und moderner Behandlungskonzepte sollten ernsthaft geprüft werden.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften und Verbände sind **in größter Sorge**, dass diese Richtlinie zu **Rationierung von Behandlungsangeboten** und **zum Rückbau der wichtigen wohnortnahen klinischen Versorgung** in Psychiatrie und Psychosomatik führt. Daher fordern wir, dass diese genannten Überarbeitungen der PPP-RL vorgenommen werden, um die stationäre Versorgung von psychisch und psychosomatisch erkrankten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Zukunft sicherzustellen.

Gezeichnet

- Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG KJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser – BAG Psychiatrie
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e. V. (BAG KT)
- Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (BDK)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. (BFLK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e. V. (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)
- Deutscher Verband Ergotherapie e. V. (DVE)
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
- Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (LIPPs)
- Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland (VKD)