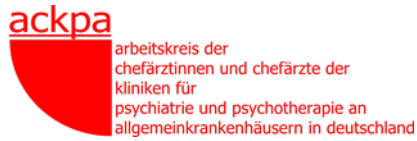


Am Patientenbedarf orientierte Qualität statt Gefährdung der psychiatrischen Versorgung



BAG KT Bundesarbeitsgemeinschaft
Künstlerische Therapien



Bundesarbeitsgemeinschaft
Leitender Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Erziehungsdienstes
kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e. V.



Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie
und -psychotherapie e.V. (DGGPP)



Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V.



DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

LIPPse.V.

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie
und Psychotherapie

Am Patientenbedarf orientierte Qualität statt Gefährdung der psychiatrischen Versorgung

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verhindert eine zukunftsfähige Psychiatrie

Die gesundheitspolitischen Vorgaben und die medizinisch-wissenschaftlichen Leitlinien verlangen eine an verbindlichen Qualitätsstandards orientierte psychiatrische Versorgung, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht wird¹. Diesen gesetzlichen Vorgaben wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit der Richtlinie zur Personalausstattung für die Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) in keiner Weise gerecht. Die aktuell laufenden Budgetverhandlungen zeigen bereits: Diese Richtlinie gefährdet die regionale Versorgung und verhindert eine zukunftsfähige Entwicklung. Die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordern zwingend die Sicherstellung der aufgebauten Versorgungsstrukturen und der dafür erforderlichen Personalausstattung. Eine zukunftsfähige und dem aktuellen Wissenstand entsprechende verbindliche Vorgabe zur Personalausstattung fehlt weiterhin.

Gesellschaftliche Verantwortung für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Der wesentliche Maßstab für die Qualität der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen ist die Ausrichtung am individuellen und konkreten **Bedarf der betroffenen Menschen** und deren Angehörigen. Dieser Maßstab gilt unabhängig vom jeweiligen Behandlungssetting (aufsuchend, ambulant, stationär, tagesklinisch) und muss für Menschen mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen, in jeder Altersstufe und in jedem sozialen Kontext in gleicher Weise vorgehalten und umgesetzt werden. Bei aller Notwendigkeit, ökonomische Faktoren in der Versorgung zu berücksichtigen, dürfen diese nicht zum entscheidenden Faktor in der Versorgung werden. Vielmehr ist eine **gesellschaftliche Entscheidung** für eine qualitätsorientierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aller Altersstufen im Sinne der Daseinsfürsorge erforderlich.

Qualität in der psychiatrischen Versorgung

Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie und das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie haben sich in den letzten Jahren in hohem Maße fachlich weiterentwickelt. Eine Differenzierung und Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden (u. a. im Bereich der Psychotherapie und der psychosozialen Interventionen) hat zu besseren Behandlungsergebnissen und gleichzeitig zu einer deutlichen Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern und zu alternativen nicht-stationären Behandlungsangeboten geführt.

Das wesentliche Qualitätskriterium und der wesentliche Wirkfaktor für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung ist die Sicherstellung einer fachlich-qualifizierten und möglichst langfristig stabilen **therapeutischen Beziehung** zwischen den Patientinnen und Patienten und den therapeutisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen und in allen Behandlungsformen. Dies setzt in erster Linie **ausreichend Zeit** für die therapeutische Tätigkeit voraus.

¹ § 27 (1) SGB V, § 17d KHG

Weitere relevante Wirkfaktoren sind

- multiprofessionelle Behandlungsteams,
- Nähe zum Lebensumfeld der Patienten,
- die Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen am gesellschaftlichen Leben,
- die notwendige Partizipation bei den therapeutischen Entscheidungen sowie die
- uneingeschränkte Sicherstellung der Anforderungen an die Menschenrechte (insbesondere Reduktion von Gewalt und Zwang).

Die PPP-Richtlinie beschreibt nur ein Minimum – und das weder adäquat noch konsequent

Obwohl der gesetzliche Auftrag dies fordert, nimmt die PPP-RL in den dort festgeschriebenen Mindestvorgaben keinen Bezug zu einer an der Qualität orientierten Behandlung, sondern beschreibt lediglich eine **Mindestbesetzung an Personal**. Diese ist ausschließlich an der schon seit langem überholten Psych-PV und nicht an der Gewährleistung einer evidenzbasierten und leitliniengerechten Versorgung ausgerichtet. Es fehlt ein Personalbemessungsinstrument, das an Leitlinien, gesetzlichen Vorgaben und der UN-Behindertenrechtskonvention ausgerichtet ist. Die Versorgung durch die psychiatrischen Einrichtungen muss sich an qualitätsorientierten Soll-Personalvorgaben ausrichten. Diese wiederum müssen die Grundlage für die vollständige Finanzierung des Personals durch die Krankenkassen sein. Dazu gehört auch die Notwendigkeit, die Finanzierung so zu gestalten, dass auch bei unvorhergesehenen Belastungen jederzeit und durchgehend die Qualitätsstandards sichergestellt werden können.

Die Mindestbesetzung, die in der Richtlinie festgelegt wird, soll hingegen die unterste Grenze, bei deren Unterschreitung es zu einer Gefährdung der Patienten kommen kann, darstellen. Die Einhaltung der menschenrechtlichen Vorgaben, die Partizipation der betroffenen Menschen sowie die Unterstützung bei der verantwortlichen Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen benötigen hingegen deutlich mehr therapeutisches und pflegerisches Personal als in der aktuellen Richtlinie den Menschen mit psychischen Erkrankungen zugestanden wird.

Es ist die implizite Logik der PPP-RL, dass bei einer Unterschreitung der Personal-Untergrenzen die notwendigen Anstrengungen zur Wiederherstellung einer an Qualitätskriterien orientierten Behandlung nicht getroffen werden, sondern direkt eine Reduktion der Versorgung erfolgen muss. Patienten sollen dann an andere Krankenhäuser verwiesen werden. Dies widerspricht jedoch allen etablierten und erfolgreichen **Grundsätzen einer gemeindeintegrierten Versorgung**. Denn für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist es in vielen Fällen aus medizinischen und sozialen Gründen nicht zumutbar, eine Behandlung weit abseits des eigenen Lebensumfeldes aufzusuchen - so sie überhaupt verfügbar wäre. Denn dort wäre zum einen die notwendige therapeutische Kontinuität und die erforderliche Nähe zum bestehenden sozialen Umfeld nicht mehr gegeben, zum anderen würde ein anderes Krankenhaus allein durch die Aufnahme von zusätzlichen Patientinnen und Patienten gegebenenfalls sogar selbst unter die Schwelle der Mindestbesetzung rutschen. Hier zeigt sich ein falsch verstandener Begriff von therapeutischer Leistung, der nur auf scheinbare Effizienz und Effektivität setzt. **Behandlungsabbrüche mit fatalen Folgen** für die Patienten sind in einem solchen System zu erwarten.

Die PPP-RL beschreibt nur eine Mindestbesetzung für den voll- und teilstationären Bereich der Krankenhausversorgung. Maßnahmen der Krankenhäuser zur Vermeidung von stationären Aufenthalten (z. B. Behandlungen in den Institutsambulanzen oder in Form von aufsuchenden Hilfen) werden nicht unterstützt, sondern im Gegenteil durch die kleinteiligen und sanktionsbewehrten Vorgaben gefährdet. Es besteht die reale Gefahr, dass bei Unterschreitung der vorgegebenen Besetzung auch die in den letzten Jahren aufgebauten stationersetzenden Angebote reduziert werden müssen. Die **notwendige Weiterentwicklung** der psychiatrischen Versorgung wird dadurch blockiert. In vielen Fällen werden die positiven Entwicklungen der letzten Jahrzehnte sogar umgekehrt werden.

Eine Vielzahl von Regelungen der PPP-RL führt bereits jetzt in den aktuellen Budgetverhandlungen dazu, dass eine Sanktionsspirale abwärts beginnt. Dazu gehören insbesondere der völlig starre Bezug auf einzelne Stationen und abgegrenzte Berufsgruppen statt auf den Bedarf der jeweiligen Patienten, die fehlende Berücksichtigung von Besonderheiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie bei älteren Menschen und die fehlende Möglichkeit, auf Besonderheiten in der Pandemie-Situation adäquat zu reagieren.

Die PPP-RL gefährdet die Versorgung

Die in der PPP-RL vorgesehenen Sanktionen bei Unterschreitung der Mindestbesetzung, die vorerst zu Abschlägen, künftig aber bis hin zur Nichtfinanzierung der erbrachten Leistungen führen, werden zu einer existentiellen Gefährdung der betroffenen Krankenhäuser. Die dann eintretende Reduktion der Erlöse wird zwangsläufig zu Abbau von Leistungen und Personal führen. Das betrifft gerade die dezentral und gemeindezentriert arbeitenden Klinikstandorte in besonderer Weise, da diese oft kaum auf natürliche Schwankungen in der Personalbesetzung reagieren können.

Maßnahmen zur Durchsetzung der Mindestvorgaben der Richtlinie sind grundsätzlich sinnvoll – aber sie müssen dazu führen, dass zeitnah wieder eine ausreichende Personalbesetzung erreicht werden kann. Ein **Automatismus der Bestrafung** gefährdet die Patientensicherheit massiv, wenn der notwendige Personalpuffer vor Ort nicht finanziert wird. Durch diese Regelungen wird die politische Absicht, durch die Orientierung an Qualitätskriterien zu einer Verbesserung der Versorgung beizutragen, konterkariert. Der Abbau von Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern bei gleichzeitigem Fehlen von alternativen Versorgungsstrukturen wird die Versorgung gefährden und droht, zu einem Rückfall in überholte und gefährliche Versorgungsstrukturen der 1970er Jahre zu führen.

Unter den gegebenen Bedingungen wird zudem eine Tätigkeit im Bereich der psychiatrischen Krankenhausversorgung für kompetente und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunehmend weniger erstrebenswert. Dies kann bei dem bestehenden Mangel an Fachkräften in der Medizin für die Psychiatrie verheerende Folgen haben. Schon heute gibt es insbesondere in der Pflege und im ärztlichen Bereich große Probleme, die notwendigen Stellen zu besetzen. Die Regelungen der PPP-RL werden diese Tendenz verstärken. Es droht damit eine **dramatische Spirale** abwärts. Es ist demgegenüber dringend erforderlich, durch Finanzierung der für eine qualitätsorientierte Versorgung notwendigen Stellen eine Tätigkeit in der Psychiatrie wieder attraktiver zu machen. Durch Übergangsregelungen muss Zeit gewonnen werden können, um die notwendigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden und zu qualifizieren. Gleichzeitig muss eine umfassende Debatte darüber angestoßen werden, welche Mittel die Gesellschaft zur Verfügung stellt, um eine moderne, zukunftsfähige und menschenwürdige Psychiatrie und Psychotherapie zu erhalten und weiter auszubauen.

Es ist die **Verantwortung und die Pflicht** aller an der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligten Institutionen und Menschen, eine qualitätsorientierte Behandlung – in besonderer Weise für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – zu gewährleisten und damit Gesundheit zu schaffen. Die Richtlinie des G-BA für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung erfüllt diesen Anspruch nicht – und kann ihn nicht erfüllen.

Erforderlich ist ein System, das den individuellen Bedarf des betroffenen Menschen sektorenübergreifend differenziert erfasst und zur Grundlage der Personalbemessung macht. Ein solches System ist das konsequent am Patientenbedarf orientierte **Plattform-Modell**, das gemeinsam von einer Vielzahl psychiatrischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Fachgesellschaften und Verbände entwickelt und

erprobt wurde. Aktuell wird es im Rahmen eines durch den Innovationsfonds finanzierten Forschungsprojektes weiter evaluiert^{2,3,4}.

Wir fordern die politisch Verantwortlichen auf:

Sorgen Sie für die **Sicherstellung der erforderlichen Ressourcen**, die Menschen mit einer psychischen Erkrankung benötigen.

Stellen Sie die berechtigten **Bedürfnisse der Menschen mit psychischen Erkrankungen** und deren Angehörigen in den Mittelpunkt.

Beauftragen Sie ein zukunftsfähiges System der Personalbemessung, das eine **qualitätsorientierte Behandlung** gewährleistet.

Beenden Sie den Sanktions- und Straf-Automatismus, der keine Qualität schafft, sondern die Versorgung massiv gefährdet.

Schaffen Sie die Voraussetzungen für eine patientengerechte und menschenrechtskonforme **Weiterentwicklung** des psychiatrischen Hilfe- und Versorgungssystems.

² Hauth I, Brückner-Bozetti P, Heuft G, Kölch M, Löhr M, Richert A, Deister, A (2019). Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen: Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung. Der Nervenarzt, 90(3), 285–292. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0669-z>

³ Deister A, Brückner-Bozetti P, Heuft G, Kölch M, Klein M, Löhr M, Richert A, Hauth I (2020). Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychotherapie: Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie zum Plattform-Modell. Der Nervenarzt. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00995-w>

⁴ Kölch MG, Klein M, Knebusch V, Deister A, Heuft G, Sauter D, Brückner-Bozetti P (2021) Individuell und bedarfsgerecht: Das Plattform-Modell für Personalbemessung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Eine Machbarkeitsstudie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2021), 49 (2), 124-133) Online veröffentlicht 17.12.2020. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000780>

Gez.

Arbeitskreis für 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.

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e. V. (BAG KT)

Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e. V.

Bundesärztekammer (BÄK)

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 Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Deutscher Verband Ergotherapie e. V. (DVE)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (LIPPs)