



Stellungnahme der DFPP e.V. zur Richtlinie Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) des gemeinsamen Bundesausschusses

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtung der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personals gemäß § 136 a Absatz 2 Satz 1 SGB 5 (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik – Richtlinie PPP-RL) beschlossen. Die Richtlinie wurde am 22. Oktober 2019 veröffentlicht.

Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrie Pflege (DFPP e.V.) begrüßt, dass mit der Richtlinie eine verbindliche Personalbesetzung vorgegeben ist, die eingehalten werden muss. Die DFPP ist sehr enttäuscht, dass Mindestvorgaben im Sinne einzuhaltender Untergrenzen beschrieben wurden. Dies wird dem gesetzlichen Auftrag zu qualitätsbezogenen und leitliniengerechten Personalmindestvorgaben nicht gerecht, da die Mindestvorgaben sich nicht an den Patientenbedarfen orientieren (vgl. Stellungnahme der DFPP zum Beschlussentwurf über eine Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie vom 08.05.2019). Im Folgenden erklärt sich die DFPP zu Einzelpositionen der Richtlinie:

- Die DFPP begrüßt den **Wegfall der 5000 Sockelminuten für den Pflegedienst**. Diese Regelung hatte den Zweck, kleine Stationsgrößen zu schützen und größere Stationseinheiten ab dem 19. Patienten mit fehlenden 278 Minuten pro Woche pro Patient zu sanktionieren. Dieser Mechanismus war in der Vergangenheit nicht als Anreiz bezüglich der Stationsgröße wirksam, hat jedoch bei großen Stationen zur pflegerischen Unterversorgung geführt. Mit der PPP – Richtlinie werden jetzt alle aus den Regeltätigkeiten abzuleitenden Minuten bei allen Patienten pro Woche auch im Pflegedienst berücksichtigt.
- Die DFPP begrüßt ebenfalls, dass die **Übergabezeiten von Tag- zu Nachtdienst nun mit 30 Minuten berücksichtigt** werden. Dies war in der alten PsychPV nicht der Fall.
- Die **Anhebung der pflegerischen Minutenwerte in der Erwachsenenpsychiatrie in den Intensivbereichen (S2, G2, A2) um jeweils 10 %** ist ein Anfang. Jedoch entsprechen diese Anhebungen nicht den hohen Bedarfen für eine leitliniengerechte Behandlung und adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten in Krisensituationen.
- Der gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Presseerklärung zur Richtlinie dargestellt, dass eine große Erneuerung die **Anerkennung von Genesungsbegleitern** sei. Allerdings bleibt die Richtlinie an dieser Stelle sehr unverbindlich. Im § 9 Absatz 2 wird darauf hingewiesen, dass Genesungsbegleiter zusätzlich zu den genannten PsychPV Berufsgruppen auf den Stationen eingesetzt werden

sollen. Damit bleibt die Anerkennung von Genesungsbegleitern durch die Krankenkasse und der damit verbundenen Finanzierung ein Spielball der Verhandlungspartner vor Ort.

- Die definierten Personaluntergrenzen des gemeinsamen Bundesausschusses beziehen sich auf die nur in Teilbereichen und geringfügig **angepassten Minutenwerte der PsychPV**. Diese Minutenwerte sind vor ca. 30 Jahren auf der Annahme getätigt worden, dass maximal 18 Behandlungsplätze auf einer Station in der Erwachsenenpsychiatrie vorhanden sind, sowie 10 Behandlungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch waren die Verweildauern noch deutlich länger. Schon heute finden wir vielfach größere Stationseinheiten, die 40 oder sogar 50 Behandlungsplätze vorweisen. Der GBA empfiehlt die 18 bzw. 10 Behandlungsplätze in seiner neuen Richtlinie. Zu erwarten ist, dass dieser Empfehlung aufgrund von ökonomischen Prämissen kaum eine Klinik folgen wird. Wirksame Anreize für kleine Einheiten sind erforderlich.
- Noch dringlicher muss eine Fortschreibung der Minutenwerte für alle Berufsgruppen stattfinden, die sich an den Bedarfen der Patienten und den vorliegenden Erkenntnissen für eine zeitgemäße Versorgung orientiert!
- Die **Personalmindestvorhaben liegen in weiten Teilen bis 2024 unter dem bisherigen Niveau**. Es ist daher sehr wichtig, dass die Kliniken über die Mindestvorgaben hinausgehendes Personal mit den Kassen verhandeln können. Die DFPP freut sich über die entsprechende Klarstellung durch die Änderung in der Bundespflegegesetzverordnung in §§ 3, 18. Mittelfristig darf die ausreichende Personalbesetzung nicht vom Verhandlungsgeschick abhängen, (auch deshalb ist eine bedarfsorientierten Personalberechnung notwendig).
- Die DFPP begrüßt grundsätzlich eine **Nachweispflicht**. Allerdings ist die Form der durch den gemeinsamen Bundesausschuss geforderten Nachweispflicht kontraproduktiv für jegliche Psychiatrieentwicklung in den nächsten Jahren. Der gemeinsame Bundesausschuss fordert einen **quartalsbezogenen Nachweis pro Berufsgruppe für das gesamte Haus**. Die Nichteinhaltung der definierten Untergrenzen wird anhand dieser Nachweise durch Wegfall der Vergütungsansprüche sanktioniert. Die DFPP teilt die Sorge, dass diese Sanktionen in Zeiten des Fachkräftemangels die regionale Versorgung gefährden könnten, dies muss in jedem Fall verhindert werden. Anstelle von Sanktionen muss mindestens im ersten Schritt ein Dialog verpflichtend sein. Parallel fordert der gemeinsame Bundesausschuss auch einen **nachrichtlichen Nachweis der Umsetzung der Personaluntergrenzen monatlich pro Station pro Berufsgruppe** und für den Nachtdienst. Diese Form des Nachweises führt dazu, dass stationsübergreifende Entwicklungsprojekte für moderne Psychiatrieansätze kaum noch zu realisieren sein werden. Außerdem entsteht sehr hoher und überflüssiger Bürokratieaufwand, der Ressourcen bindet.
- Die **Regelaufgaben der einzelnen Berufsgruppen entsprechen denen der Psych PV**. Damit sind die definierten Regelaufgaben einer Evidenzlage von vor ca. 30 Jahren zuzuordnen. Die Regelaufgaben entsprechen berufsgruppenübergreifend nicht mehr den heutigen evidenzbasierten Therapieerfordernissen, außerdem hat sich gerade das Tätigkeitsprofil der Psychiatrischen Pflege deutlich erweitert. Mit solch veralteten Regelaufgaben lässt sich eine leitlinienorientierte Behandlung und Pflege nicht realisieren.

- In diesem Zusammenhang ist es nicht verstehbar, dass z.B. **Regelaufgaben der Ärzte und Psychologen** nur durch diese erbracht werden dürfen und **in keinem Fall in Anerkennung anderer PsychPV Berufsgruppen erbracht** werden dürfen. Dies steht im krassen Gegensatz zur aktuellen Entwicklung im Kontext von Professionalisierung anderer Berufsgruppen, Kooperationsbemühungen, Delegation und Substitution. Damit zementiert der gemeinsame Bundesausschuss monodisziplinäres Denken und behindert eine Transdisziplinarität im Fachgebiet der stationären Psychiatrie. Dies widerspricht allen modernen Ansätzen, die heute weltweit diskutiert werden und erschwert in Zeiten des Fachkräftemangels die Flexibilität.

Die Richtlinie soll alle 2 Jahre auf die Erforderlichkeit einer Anpassung geprüft und bis 2025 überarbeitet werden. Die DFPP sieht viele dringliche Handlungsbedarfe. Kernpunkte sind die Anpassung aller Minutenwerte an die Patientenbedarfe und Therapieerfordernisse sowie die Fortschreibung der Tätigkeitsprofile der Berufsgruppen.

Ulm, den 19.11.2019

(gez.)

Dorothea Sauter
Präsidentin
sauter@dfpp.de

(gez.)

Uwe Genge
Stellv. Präsident
genge@dfpp.de

(gez.)

Michael Mayer
Stellv. Präsident
mayer@dfpp.de