



Stellungnahme der DFPP e.V. zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege (DFPP e.V.) hat sich zur PPP-RL mit ihrer Stellungnahme vom 19.11.2019 geäußert. Die DFPP dankt für die Möglichkeit, sich nun zum „Beschlussentwurf über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ äußern zu können.

Die DFPP bedauert ausdrücklich, dass in der Überarbeitung der Richtlinie anscheinend viel Energie in Fragen von Nachweisen und Dokumentation geflossen ist, aber in kleinster Art und Weise die am 19.11.2019 geforderten Anpassungen der Minutenwerte an die vorhandene Evidenz, die Aktualisierung der Tätigkeitsprofile sowie die ethisch gebotenen Aspekte der Patientenversorgung eingeflossen sind.

Die DFPP wird, vertreten durch Herrn Prof. Dr. Michael Löhr, am Anhörungstermin (21.09.2020) zugegen sein.

Zu den Paragrafen:

Zu § 1 Absatz 3, vorletzter Satz

Eine erste Anpassung dieser Richtlinie gemäß § 14 erfolgt mit Beschluss zum 30. September 2021 (GKV-SV, PatV, BPtK, DPR)

Die DFPP schließt sich dem GKV-SV, PatV, BPtK, DPR an.

Begründung:

Die PPP-RL soll alle zwei Jahre fortgeschrieben werden und der Handlungsdruck ist so hoch, dass hier weitere Verzögerungen nicht tolerabel sind. Erste Schritte für eine Anpassung aller Minutenwerte an die Patientenbedarfe und Therapieerfordernisse sowie für die Fortschreibung der Tätigkeitsprofile der Berufsgruppen müssen möglichst zeitnah erfolgen.

Zu § 8 Anrechnung von Berufsgruppen Absatz 5 Satz 4

6.) b) Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1 a und 2 b ist ausgeschlossen.

Der beantragten Streichung durch die DKG und der BPtK wird zugestimmt.

Begründung:

Durch den aktuellen Richtlinienentwurf gibt es keine Möglichkeit, Unterstützungsleistungen für den ärztlichen Dienst anzurechnen. Die einzige Möglichkeit, die der aktuell gültige Richtlinienentwurf vorsieht ist eine Anerkennung über die Psychologinnen und den Psychologen. Diese können einerseits quer zu den ärztlichen Kollegen angerechnet werden. Das bedeutet im Endeffekt, dass der geringe Zuwachs an Psychologinnen und Psychologen durch evtl. Unterstützungsleistungen im ärztlich-therapeutischen Dienst wieder aufgezehrt wird. Die Anerkennung von Hilfskräften über den pflegerischen Dienst, oder die Spezialtherapeuten ist im aktuellen Richtlinienentwurf ausgeschlossen und dieser Ausschluss sollte auch weiterhin so Bestandteil der Richtlinie sein. Die Geschichte zeigt, dass in den letzten Jahrzehnten immer wieder Unterstützungsleistungen, die nicht der Kernleistung der Patientenversorgung entsprachen, aus den großen Berufsgruppen finanziert und damit quersubventioniert wurden. Aus diesem Grund sollte eine Anerkennung von Hilfsleistungen über den ärztlichen Dienst möglich sein.

6.) c) *wird zugestimmt.*

6.) d) *Satz 4/5 wird zugestimmt unter der Maßgabe, dass für die Psychosomatik die gleichen definierten Anrechnungsmöglichkeiten gelten wie für die Psychiatrie. Eine abweichende Anerkennung der Anrechnungsmöglichkeiten ist für den Pflegedienst nicht notwendig. Dies gilt in Ergänzung der zu definierenden Prozentanteile der Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 a und 2 b. Es wird weder dem Vorschlag der DKG noch dem Vorschlag des GKV-SV, BPtK und der PatV entsprochen.*

*Dem Vorschlag der DKG, dass maximal 20 % der VKS-Mind. wird **deutlich widersprochen**. Ebenfalls **widersprechen** wir dem Vorschlag des GKV-SV sowie der BPtK sowie den PatV, die zwar eine Anerkennung von nur maximal 6 % der VKS fordern, hierbei aber Hilfskräfte anderer Berufsgruppen mit eingerechnet werden können.*

Begründung:

Die PPP-RL steht für eine Mindestvorgabe an Fachkräften. Diese überarbeitete Richtlinie beinhaltet noch keine Anpassung der Minutenwerte an die aktuelle Evidenz und entspricht weitgehend den Minuten auf Grundlage der Evidenz von vor ca. 30 Jahren (Psych-PV). Die Erhöhung im Pflegedienst in den Bereichen A2, S2 und G2 würdigt in Ansätzen die Zusatzaufwände, die im Kontext der (auch aufgrund rechtlicher Vorgaben) enorm angestiegenen Zeiten für 1:1-Betreuungen erforderlich sind. Dies ist eine marginale Anpassung

an die notwendige Versorgungsrealität gewesen und stellt noch keine adäquate Personalbemessung dar. Mit der Abschmelzung eines Fachkräftenniveaus um 20 % verringert man die notwendigen pflegerischen Fachpersonen, die in der Versorgung von Menschen in stationärer und teilstationärer psychiatrischer Behandlung notwendig sind.

Schließlich handelt es sich bei dieser Richtlinie um eine Mindestbesetzung. Eine solche, wie die hier vorgeschlagene Regelung, stellt die Gefährdung der Patientenversorgung dar und diskreditiert in jeglicher Art und Weise den Versorgungsauftrag der psychiatrischen Pflege, der sich schließlich (und im Gegensatz zu allen anderen Berufsgruppen) in der Versorgung von 168 Stunden in der Woche und nicht in 40 Stunden in der Woche zeigt. Ebenfalls widersprechen wir dem Vorschlag des GKV SV sowie BPTK sowie PatV, die zwar eine Anerkennung von nur maximal 6 % der VKS fordern, hierbei aber Hilfskräfte anderer Berufsgruppen mit eingerechnet werden können. Dies gleicht faktisch einer „Selbstbedienungsoption“ im Bereich professioneller Pflege, die ebenfalls die Behandlungsleistung der psychiatrischen Pflege diskreditiert und die Patientenversorgung gefährdet.

Für die Anerkennung macht die DFPP folgenden Vorschlag:

Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 b und 2 b in Höhe von maximal 5 % der VKS-Mind. Hierbei können Hilfskräfte innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden angerechnet werden, solange diese in der direkten und indirekten Patientenversorgung tätig sind und im stationären Kontext in der Hilfestellung der professionell Pflegenden eingebunden werden. Administrative Hilfestellungen wie zum Beispiel die Kodierung, das Medizincontrolling oder Schreibtätigkeiten nach Diktaten sind von dieser Anrechnungsmöglichkeit ausgeschlossen.

Absatz 5, Vorschlag der DKG

„In jeder Einrichtung kann je nach Berufsgruppe mindestens ein halbes Vollzeit Äquivalent angerechnet werden“

Dieser Ergänzung stimmt die DFPP nicht zu.

Begründung:

Die Argumentation der DKG ist richtig, dass in kleinen Tageskliniken Vollzeitäquivalente entstehen, die nicht einmal einer 0,5 VK entsprechen. Dies kann aber nicht dazu führen, dass aus anderen Berufsgruppen Anrechnungsprozedere geschaffen werden. Die Tageskliniken sind seit Beginn der Psych-PV unterfinanziert. Dies ist seit etlichen Dekaden bekannt. Die Minutenwerte sind durch diese Richtlinie nicht angepasst worden. Daher wäre eine Anerkennung von Vollzeitäquivalenten eine reine Mängelverwaltung und entspricht nicht dem Personalbedarf, der heute für eine tagesklinische Behandlung notwendig

ist. Daher sollten grundlegend die Minutenwerte für die tagesklinische Behandlung angepasst werden und kein Flickenteppich im Sinne von Verschiebungen entsteht, die die Unterfinanzierung mit Personalstellen nicht grundlegend verändert.

§10 Ausnahmetatbestände

7.) a) *Dem Vorschlag der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft zu Absatz 2 wird zugestimmt.*

Begründung:

Die von der GKV-SV dargestellten Veränderungen sind mit zu viel Dokumentation verbunden. Die hierüber geforderten Nachweise sind aus Sicht der DFPP nicht zielführend.

7.) b) *Die Änderung des Absatz 3 der DKG, BÄK, BptK, DPR wird durch die DFPP unterstützt.*

Begründung:

Durch die Corona bedingten Veränderungen in psychiatrischen Kliniken, die dem Infektionsschutz Rechnung tragen, haben sich die Prioritäten in der Versorgung und Verwaltung verschoben. Daher ist die Ergänzung der genannten Verbände zwingend erforderlich.

§11 Nachweisverfahren

8.) c) *Die Ergänzung des GKV-SV, PatV „in der Anzeige nach Satz 1 sind die konkreten nicht erfüllten Mindestanforderungen aufzuführen und die Voraussetzung gegeben falls vorliegender Ausnahmetatbestände nach § 11 nachzuweisen“, wird durch die DFPP unterstützt.*

Begründung:

Diese Richtlinie soll zu einer besseren Patientenversorgung führen und Strukturqualität im Sinne von Personal nachweisen. Dementsprechend gehören auch im Sinne einer Qualitätsorientierung die konkreten nicht erfüllten Mindestanforderungen dazu.

8.) cc) *Die DFPP unterstützt die Formulierung der DGK, BptK, DPR.*

Begründung:

Die Begründung ist im Zusammenhang mit § 10 Ausnahmetatbestände Absatz 3 zu sehen.

§ 13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

9.) Die DFPP votiert weder für die Vorschläge der DKG, BÄK noch für den der GKV-SV, PatV.

Begründung:

Der Vorschlag der DKG bzw. BÄK ist der DFPP zu weit formuliert. Mit vielen formulierten Aspekten bleibt ein tatsächlicher Nachweis der Mindestvorgaben aus und Sanktionen sind nur bedingt, wenn überhaupt durchsetzbar. Der Vorschlag des GKV-SV sowie der PatV ist punktuell zu differenziert und bringt implizit einen hohen Verwaltungsaufwand mit sich, damit die geforderten Nachweise und damit verbundenen Folgen erbracht werden können, bzw. umgesetzt werden können.

Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass in der Überarbeitung der Richtlinie Fragen von Nachweisen und Dokumentation anstelle der Anpassung der Minutenwerten im Fokus stehen. Der § 13 ist ein gutes Beispiel dafür, dass sich weiterhin im Klein-Klein der Mängelverwaltung probiert wird, ohne tatsächlich die Patientenversorgung im Sinne einer der Evidenz, der UN-BK und Gesetzesvorgaben entsprechenden Mindestpersonalausstattung verbessert zu haben.

§ 14 Anpassung der Richtlinie

Absatz 2 Satz 1

10.) a) die DFPP stimmt den Änderungen der DKD, BÄK, BPtK, DPR zu.

Begründung: Siehe oben.

10.) b) In Satz 2, so der Antrag der PatV wird nach dem Wort „jugendlichen Psychotherapeuten“ der Spiegelstrich „– die Regelaufgaben der Genesungsbeleiter“ eingefügt.

Diese Ergänzung wird durch die DFPP unterstützt.

Begründung:

Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass der Einsatz von Genesungsbegleitern/Genesungsbegleiterinnen einen Mehrwert in der Behandlung darstellt. Allerdings stellt der Begriff Genesungsbegleiter / Genesungsbegleiterin einen nicht definierten Berufsabschluss dar. Daher sollte bei der Ergänzung über die notwendige Qualifikation nachgedacht werden.

§ 16 Übergangsregelungen

11.) Die DFPP stimmt allen, mit Ausnahme des angefügten Absatz 6, Änderungsvorschlägen der DKG zu.

Begründung: siehe oben.

Ulm, den 03.09.2020

(gez.)
Dorothea Sauter
Präsidentin
sauter@dfpp.de

(gez.)
Prof. Dr. rer. medic Michael Löhr
Delegierter des DFPP Präsidiums
michael.loehr@lwl.org

(gez.)
Uwe Genge
Stellv. Präsident
genge@dfpp.de

(gez.)
Michael Mayer
Stellv. Präsident
mayer@dfpp.de