

PsychPV-Minus: Die neue „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ des G-BA

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Klinikverbände ackpa, BDK und LIPPS sowie die DGPPN halten **die kürzlich veröffentlichte G-BA-Richtlinie PPP nicht für geeignet**, die aktuellen Herausforderungen in der stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu bewältigen. Da vielerorts Unsicherheiten über die Auslegung der Richtlinie bestehen, haben wir Ihnen im Folgenden die wichtigsten Kritikpunkte zusammengestellt.

Ausstattung mit therapeutischem Personal

- Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie sieht zwar **gegenüber der PsychPV leichte Verbesserungen der Ausstattung mit therapeutischem Personal vor (insg. ca. + 3 %)**, dies ist aber angesichts der massiven Weiterentwicklung der Anforderungen an eine moderne psychiatrische Versorgung in den letzten 30 Jahren nicht sachgemäß:
 - Eine erhebliche Leistungsverdichtung u. a. durch steigende Patientenzahlen, kürzere Verweildauern, stark gestiegenen Dokumentationsaufwand (auch und gerade durch die PPP Richtlinie selbst),
 - höhere Qualitätsstandards (S3-Leitlinien),
 - personalintensive Behandlungen (Psychotherapie, partizipative/unterstützte Entscheidungsfindung, Deeskalation, psychosoziale Therapien uvm.),
 - veränderte juristische Vorgaben,
 - die Stärkung der Patientenrechte und
 - flexible, settingübergreifende Behandlungskonzeptemachen **deutlich höhere Personalzuwächse notwendig**.
- Die ohnehin zu niedrigen Zuwächse entstehen außerdem **allein durch Anhebungen der Minutenwerte von Pflege und Psychologen** innerhalb der überholten Struktur der PsychPV. Die Problembereiche, denen die PsychPV schon bislang deutlich zu wenig Personal zugewiesen hat, **z. B. die Gerontopsychiatrie und die Tageskliniken, profitieren davon kaum**.

Dokumentationspflichten und Sanktionen

- Die in der Richtlinie geforderten **komplexen Personal- und Tätigkeitsnachweise auf Einrichtungsebene, Stations- und Patientenebene** werden voraussichtlich zu einem **extrem hohen Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand** führen. Die neuen Dokumentationspflichten werden erhebliche Personalressourcen binden und die marginale Verbesserung der Ausstattung mit therapeutischem Personal zunichtemachen.
- **Bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben entfällt der Vergütungsanspruch**. Dies könnte zu einer existenziellen Bedrohung für die Kliniken, insbes. für kleine Abteilungen, werden. In der Konsequenz könnte die Schließung von kleinen psychiatrischen Abteilungen drohen. Wesentliche Erfolge der Psychiatrie-Enquete würden damit rückgängig gemacht werden.
- Zur Vermeidung finanzieller Sanktionen werden die Kliniken ggf. gezwungen sein, die Anzahl der Patienten und die Dauer der Behandlungen unabhängig von der medizinischen Indikation und realen Verfügbarkeit von Behandlungsalternativen nach unten dem aktuellen Erfüllungsgrad der Richtlinie anzupassen. Dies wird zu einer **Verschlechterung der Patientenversorgung** führen.

Weiterentwicklung der Richtlinie

- Die Richtlinie ist zwar alle 2 Jahren auf Erforderlichkeit einer Anpassung zu prüfen, jedoch sind die vorgesehenen Anpassungsmechanismen unzureichend und unverbindlich.
- Insbesondere fehlen klare Vorgaben zur Weiterentwicklung der Struktur der Richtlinie hinzu einem echtem qualitätsorientierten und leitliniengerechten Personalbemessungssystem im Sinne von Personalanzahlzahlen.
- Die erste umfassende Evaluation ist erst für Ende 2024 vorgesehen.

Zusammenfassung

In der Gesamtbetrachtung ist die neue „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ des G-BA eine **Fortschreibung der Personalsystematik und -ausstattung der 1980er Jahre – ohne die gesetzliche Autorität der PsychPV**. In der Richtlinie wurden die Minutenwerte der PsychPV in ausgewählten Bereichen geringfügig erhöht, zur Mindestpersonalausstattung erklärt und mit umfangreichen Nachweispflichten sowie scharfen Sanktionsmechanismen verknüpft.

Insofern ist die neue Richtlinie aus unserer Sicht eine **PsychPV-Minus** und verfehlt das Ziel der gesetzlichen Vorgabe des § 136a SGB V Abs. 2, Mindestvorgaben zur Personalausstattung festzulegen, die möglichst evidenzbasiert sind und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen sollen. **Sie sollte vom Bundesministerium für Gesundheit nicht genehmigt werden**. Stattdessen sollte der Deutsche Bundestag eine Expertenkommission einsetzen, die beauftragt wird innerhalb der kommenden zwei Jahren ein tragfähiges neues Konzept zur Personalbemessung in der Psychiatrie zu erarbeiten.

Sollte die Richtlinie doch vom BMG genehmigt werden, dann **müsste der GBA den gesetzlichen Auftrag erhalten, innerhalb der nächsten zwei Jahre selbst ein zukunftsorientiertes Personalbemessungsinstrument zu entwickeln**, das diesen Namen auch wirklich verdient.

Es kann nicht der Verantwortung und den Ansprüchen der Klinikverbände und der DGPPN genügen, eine Personalrichtlinie zu akzeptieren, die rückwärtsgewandt ist und eine Personalausstattung festschreibt, die sich an Untergrenzen orientiert, die ausschließlich die Patientensicherheit gewährleisten sollen. Unsere Ansprüche sind Behandlungsqualität, leitliniengerechte Behandlung, die uneingeschränkte Berücksichtigung der Patientenrechte, die konsequente Umsetzung der juristischen Vorgaben sowie ein flexibler an den Patientenbedarfen orientierter Einsatz der personellen Ressourcen. Dazu benötigen wir eine moderne, zukunftsfähige Personalbemessung.

Aus diesem Grund haben wir uns sehr dafür eingesetzt, dass der Gesetzgeber durch eine Änderung im **§§ 3, 18 der Bundespflegesatzverordnung** klarstellt, dass die Mindestvorgaben nicht das gesamte Personal, das für die Behandlung notwendig ist, abbilden und darüber hinaus Personal zu verhandeln und nachzuweisen ist. Der Bundestag hat eine entsprechende Änderung am 7.11. verabschiedet.

Die Klinikverbände und die DGPPN werden sich auch weiterhin konstruktiv an der Diskussion beteiligen und dort, wo es notwendig ist, auch öffentlich protestieren. Dabei bitten wir um Ihre tatkräftige Unterstützung.