

An den
Gemeinsamen Bundesausschuss
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Per Mail: PPP-RL@g-ba.de

Sprecher:
Dr. med. Christian Kieser
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
In der Aue 59, 14480 Potsdam
Tel. 0331 2413 7501
E-Mail: christian.kieser@klinikumebv.de

Potsdam, den 01.07.2021

Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): Mindestvorgaben für Psychotherapeuten und Präzisierung bzw. Überarbeitung weiterer Rege- lungen

Änderungsfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
zuletzt geändert am 20. Mai 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,
ackpa vertritt als „Arbeitskreis der Chefärzte*Innen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäusern“ die Interessen von über 200 Kliniken und damit von mehr als der Hälfte der
klinischen Psychiatrie in Deutschland.

ackpa ist im Stellungnahmeverfahren im Richtlinienprozess zur Änderung der PPP-RL vom 20.05.2021
leider nicht berücksichtigt worden. Die PPP-RL ist für die psychiatrische Versorgung hoher Relevanz.
Aus diesem Grund erlaubt sich ackpa, erneut unaufgefordert eine Stellungnahme abzugeben in der
Hoffnung, dass diese im weiteren Diskussions- und Entscheidungsprozess Berücksichtigung findet. Die
hier vorgelegte Stellungnahme erfolgt ohne Kenntnis des Beschlusentwurfs bzw. der tragenden
Gründe, so dass sich ackpa nur allgemein äußern kann.

Dies vorausgeschickt ist es das Anliegen von ackpa im aktuellen Richtlinienprozess auf folgende Punkte
hinzuweisen.

1. Psychotherapie

Die Psychotherapie ist auch in den Kliniken der Akut- und Regelversorgung mit
Versorgungsverpflichtung integraler Bestandteil der Behandlung. Psychotherapie ist stärker als bisher
in der Behandlung von Patienten zu berücksichtigen. Dies entspricht auch den Leitlinien, die
evidenzbasiert Behandlungsstandards und entsprechende Empfehlungen festschreiben. Demzufolge
ist eine Erhöhung der personellen Ressourcen für die regelhafte Anwendung psychotherapeutischer
Behandlung erforderlich. Sowohl Ärzte wie auch nicht-ärztliche Berufsgruppen verfügen über
psychotherapeutische Qualifikation. Für den entsprechenden Aufbau personeller Ressourcen sind
sowohl die ärztlichen wie nicht-ärztlichen Berufsgruppen gleichermaßen zu berücksichtigen. Es ist
darauf zu achten, dass die erforderliche ärztliche Expertise in der Anwendung psychotherapeutischer
Konzepte angemessen Berücksichtigung findet. Eine grundsätzliche Flexibilität in der
berufsgruppenspezifischen Umsetzung von Psychotherapie ist erforderlich. Möglichkeiten der
Anrechnung von und zwischen Berufsgruppen sind auszuweiten. Das sind die Voraussetzungen, um die
notwendige Flexibilität in der Allokation personeller Ressourcen in den Kliniken adaptiert am
Patient*innenbedarf zu planen und unter Wahrung der persönlichen Kontinuität umzusetzen.

2. Modellprojekte nach §64b SGB V

Die Modellprojekte nach § 64 b SGB V zeigen, dass Patientenzentrierung und Flexibilität die Schlüssel zu einer modernen, beziehungsorientierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sind. Wesentliche Qualitätsmerkmale wie v.a. eine lebensfeldorientierte Behandlung können umgesetzt werden. Der Einsatz der personellen Ressourcen erfolgt flexibel und settingübergreifend. Die Beziehungskontinuität als ein wichtiges Qualitätsmerkmal psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist während des gesamten therapeutischen Prozesses auch bei einem Settingwechsel (z.B. Übergang von stationärer zu teilstationärer Behandlung) gewährleistet.

Durch die PPP-RL droht diese Flexibilität in den Hintergrund zu geraten. Die starren Regelungen der Richtlinie mit rigider Zuordnung des therapeutischen Personals in organisatorische Untereinheiten werden bei jedem Settingwechsel zwangsläufig zu therapeutischen Beziehungsabbrüchen führen und sich damit im therapeutischen Prozess als kontraproduktiv erweisen.

Mit Nachdruck ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere diese Kliniken eine Personalsystematik benötigen, die sich nach den Patientenbedarfen richtet und nicht Organisationseinheiten bzw. institutionelle Strukturen in den Vordergrund stellt. In den Modellprojekten nach § 64b SGB V zeigt sich klar: Setting- und teamübergreifende Behandlungsansätze unter den Vorgaben der Richtlinie sind nicht möglich, positive Entwicklungen der letzten Jahre werden infrage gestellt, eine Fehlallokation personeller Ressourcen ist die Folge. Die Forderung aus dem Jahr 2013 nach Realisierung von mindestens einem Modellprojekt nach § 64b SGB V in jedem Bundesland ist nach wie vor nicht erfüllt. Der Entwicklungsprozess der Richtlinie verhindert aktuell auch in diesem Punkt eine vom Gesetzgeber gewollte positive Veränderung.

Kliniken, die nach einem Modellvorhaben nach §64b SGB V arbeiten, sollten von den Festlegungen der Mindestanforderungen ausgenommen werden. Sowohl die Finanzierungssystematik wie auch die strukturellen und konzeptionellen Grundlagen der Kliniken nach Modellvorhaben 64b SGB V unterscheiden sich wesentlich von Kliniken, deren Finanzierung nach konventioneller Systematik erfolgt. Aus Sicht von ackpa ist ein gesonderter Regelungsbedarf zu entwickeln, der die Modellprojekte nach § 64b SGB V umfassend stärkt und weitere Kliniken ermutigt, Modellvorhaben umzusetzen.

3. Flexibilität personeller Ressourcen

Noch deutlicher zeigen sich kontraproduktive Effekte der PPP-RL in den Kliniken der Regel- und Pflichtversorgung bezüglich der Anreize mehr ambulante Behandlungsansätze zu wagen und damit den patientenzentrierten therapeutischen Prozess und nicht die Struktur der Klinik in den Mittelpunkt zu stellen. Die Richtlinie setzt starke Anreize für starre Settinggrenzen. Das Ziel der Richtlinie sollte allerdings darin gesehen werden, die notwendigen personellen Ressourcen settingadaptiert auf Grundlage der Patientenbedarfe zu gewährleisten. Settinggrenzen innerhalb des Krankenhauses zu verflüssigen, nahtlose Übergänge in ambulante und teilstationäre Behandlungsformen zu ermöglichen werden mit einem erheblichen Mehraufwand belegt und drohenden Sanktionsmechanismen bestraft.

4. Einige grundsätzliche Anmerkungen zur PPP-RL

Das Behandlungsverbot bei Unterschreitung der Mindestvorgaben der Personalausstattung ist für Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, deren Auftrag die regionale Versorgungsverpflichtung ist, abzulehnen. Im Gegensatz dazu, ist eine gemeinsame Aufgabe darin zu sehen, die personelle Situation in den Kliniken durch konsentrierte Initiativen aller Beteiligten -auch der Kostenträger- nachhaltig zu verbessern. Es ist zweifelsohne ein gemeinsames Interesse eine angemessene Personalausstattung in den Kliniken vorzuhalten. Darin ist die Grundlage für die Behandlungsqualität einerseits und für attraktive Arbeitsbedingungen andererseits zu sehen. Von den Sanktionsmechanismen ist Abstand zu nehmen, da sie eine kontraproduktive Entwicklung fördern und eine existentielle Bedrohung insbesondere von kleinen Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern darstellen.

Ein Abbau der Dokumentations- und Nachweispflichten ist zu fordern. Der mit der PPP-RL einhergehende Dokumentationsaufwand steigt kontinuierlich, damit werden in einem erheblichen Maß personelle Ressourcen in Anspruch genommen, die im therapeutischen Prozess und in der Beziehungsarbeit mit den Patienten fehlen. Der Nachweis quartals- und einrichtungsbezogen wird als

ausreichend erachtet, um die aus Kostenträgerperspektive nachvollziehbare Kontrollfunktion umfassend ausüben zu können und die notwendige Transparenz zu gewährleisten.

Ziel der PPP-RL sollte u.a. sein, die Qualität der Behandlung durch die Festlegung von Mindestvorgaben der Personalausstattung in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sicherzustellen und damit eine Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung nachhaltig zu gewährleisten. Um diesem Ziel näher zu kommen, geht ackpa davon aus, dass die PPP-RL in den nächsten Jahren noch erheblich weiterentwickelt wird. Um die flächendeckenden, versorgungsrelevanten Erfahrungen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern im weiteren Richtlinienprozess angemessen zu berücksichtigen, möchten wir daher weiterhin dafür werben, ackpa in dem weiteren Richtlinienprozess der PPP-RL die Möglichkeit einer Stellungnahme einzuräumen.

Zugesichert wird, dass ackpa die gebündelte Expertise der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern konstruktiv einbringen wird.

Mit freundlichen Grüßen



Christian Kieser
Sprecher von ackpa



Bettina Wilms
stv. Sprecherin von ackpa