

Die Perspektive der Patientenvertretung im G-BA

Wieviel Professionalität braucht die Psychiatrie ?

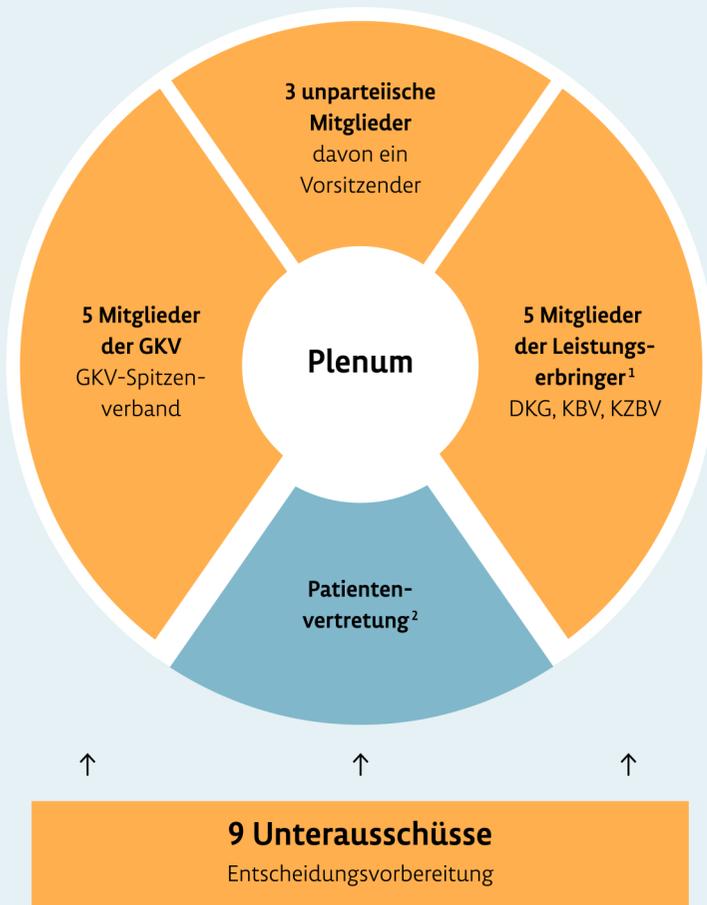
ackpa-Jahrestagung 2024

Herbert Weisbrod-Frey
Patientenvertreter im G-BA
Ehem. Bereichsleiter
Gesundheitspolitik beim ver.di
Bundesvorstand



Foto © Svea Pietschmann/G-BA

Die Patientenvertretung im G-BA



Die Patientenvertretung im G-BA besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der maßgeblichen Patientenorganisationen gem. Patientenbeteiligungsverordnung:

- **Deutscher Behindertenrat,**
- **Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen und -initiativen,**
- **Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.**
- **Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.**

Die Patientenvertretung im G-BA kann mitberaten und Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.

¹ ggf. anteilige Stimmübertragung auf betroffene Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO

² Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

Kurzbeschreibung

Bedeutsame Entwicklungslinien für die Professionalisierung in der psychiatrischen Versorgung

- Die Psychiatrie Enquete
- Der Wettbewerb im Gesundheitswesen
- Aufträge des Gesetzgebers an den G-BA
- Mindestanforderungen und Qualitätsvorgaben
- Ausblick auf Veränderungen

Meilenstein Psychiatrie-Enquete 1975

- Gilt als Aufbruch aus menschenunwürdiger Unterbringung in den psychiatrischen Krankenhäusern.
- Prof. Heinz Häfner, Mannheim, stv. Vorsitzender der Enquete-Kommission zu seiner ersten Doktorantenstelle in der Psychiatrie (Männerstation der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München:

„Ich konnte meine Erschütterung kaum verbergen. Einige Männer schrien laut, rüttelten an der Tür oder bedrängten den Stationsarzt mit Entlassungswünschen. Die Stimmung schwankte zwischen Resignation und Aggression. Zeitweilig konnten die Pfleger den Saal nur mit vorgehaltener Matratze betreten.“

Deutsches Ärzteblatt 2001

Psychiatrie-Enquete – wesentliche Inhalte

- Gemeindenähe vor stationärer Versorgung
- Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste
- bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranken
- Auf- und Ausbau ambulanter Dienste und
- psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern
- Enthospitalisierung der Langzeitpatienten
- Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken.

Die Bedeutung der Psychiatrie-Enquete für die Personalausstattung

- Schlüssel zur Reform war die Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen und der Personalausstattung.
- 1981 wurde auch formal der noch aus dem NS-Staat bestehende „Halbierungserlass“ von 1942 formal zurückgezogen.



Zur personellen Verbesserung gab es keine Einigung in der Selbstverwaltung.

- Der Gesetzgeber musste handeln und setzt zum 1. Januar 1991 die PsychPV in Kraft. Sie bedeutete 20 - 40 % mehr Fachpersonal

Fehlende Weiterentwicklung der PsychPV

- + PsychPV 1991 war nicht an der Zahl der belegten Betten ausgerichtet, sondern an Art und Umfang der **tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten** der verschiedenen Berufsgruppen am Patienten.
- + Sie regelte **Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Personalbedarfs** ...mit dem Ziel, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche stationäre oder teilstationäre Behandlung der Patienten zu gewährleisten.
- Die Vertragsparteien sollten ...“**bei der Vereinbarung des Budgets** und der Pflegesätze ...für die Personalbemessung die Maßstäbe und Grundsätze dieser Verordnung zugrunde legen.“
- Keine **Sanktionen** bei Nichterfüllung
- Eine **Anpassung** an geänderte Behandlungsbedarfe gab es nicht
- **Immer weniger Einrichtungen erfüllten im Laufe der Zeit die Vorgaben**

Wettbewerb im Gesundheitswesen

- 2001 - 2005 Einführung der Fallpauschalen nach dem DRG-System für allgemeine Krankenhausleistungen
- Psychiatrie war ausgenommen aber Entwicklungsauftrag lag vor (§17d KHG)
- Die PsychPV sollte entfallen
- Auftrag für eine Empfehlung zur Personalbemessung an den G-BA
- 2016 wurde aus der Empfehlung ein gesetzlicher Auftrag für eine Personalmindestausstattung

Der gesetzliche Auftrag

Der Deutsche Bundestag hat dem G-BA 2016 den Auftrag erteilt, „....**verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal ... sowie** „... notwendige **Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen**“mit Wirkung zum 1. Januar 2020“ zu beschließen.

Die Mindestvorgaben ... sollen möglichst **evidenzbasiert** sein und **zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen**.....Ergebnisse sind in den **Qualitätsberichten** ...darzustellen.“ (§ 136a SGB V)

Diese Mindestvorgaben müssen von den Einrichtungen erfüllt werden. Der Gesetzgeber sieht in § 137 SGB V **bei Unterschreiten** dieser Mindestvorgaben den **Wegfall der Vergütung für die Leistung** vor.

Entwicklung der PPP-RL im G-BA



- 7 themenbezogene Fachexpertinnengespräche zu ausgewählten psychischen Erkrankungen und Behandlungsbereichen
- Sichtung von Leitlinien, nationale und internationale Recherchen zur Personalausstattung.
- Eine große empirische Studie als fachliche Grundlage für Personalmindestvorgaben in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Studie) wurde in Auftrag gegeben. Sie stand wegen fachlichen Mängeln und ungeklärter rechtlicher Fragen für die Richtlinienerarbeitung jedoch nicht zur Verfügung.

Entwicklung der PPP-RL im G-BA



Im G-BA wurde in einer ersten Stufe der **Übergang von der Psych PV zu den Mindestvorgaben** geregelt.

Ziel bleibt es, dieses pragmatische Vorgehen durch ein **zukunftsorientiertes Modell** zur Ausgestaltung von Personalvorgaben, abzulösen, sobald dieses vorliegt.

Frühzeitige **Evaluation** der Richtlinie zum Jahresende 2024 und 2027, um Praxiserfahrungen in die Weiterentwicklung einzubeziehen

Kernelemente der PPP-RL



Mindestvorgaben bleiben in einer Übergangsfrist bis 1. Januar 2026 sanktionsfrei

- Schrittweise Anpassung der **Minutenwerte** für die Berufsgruppen
 - Ärztinnen und Ärzte,
 - Pflegefachpersonen
 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Psychologinnen und Psychologen)
 - Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
 - Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
 - Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und HeilpädagogenIn den Behandlungsbereichen für voll-, teilstationäre Behandlung
- **Besetzung des Nachtdienstes** für das Pflegepersonal in Einrichtungen mit Intensivpatienten.

Kernelemente der PPP-RL



**Enthält als Qualitätsvorgabe Hinweise und Empfehlungen –
ohne Vergütungsabschlag**

- Über die Vorgaben für alle Krankenhäuser (§ 107 Abs. 1 SGB V) hinaus muss jederzeit das für die **Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung** der Patientinnen und Patienten erforderliche Personal vorgehalten werden.
(§ 2 Abs. 1 PPP-RL)
- Stationsgröße in der **Erwachsenenpsychiatrie** von max. **18 Behandlungsplätzen**, in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** von **zwölf Behandlungsplätzen** (§ 9 Abs. 1 PPP-RL)

Genesungsbegleiter:innen



- **Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter** auf den Stationen In der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sollen **zusätzlich** eingesetzt werden. (§ 9 Abs. 2 PPP-RL und Anlage 5).
- Ab 2023 sind **Kernaufgaben** der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter in einer eigenen Anlage formuliert.
- Sie dienen u. a. zur Nachweisführung für den Qualitätsbericht.
- Ihr Aufgabenbereich umfasst die **Begleitung** der Patientinnen und Patienten und **recoveryorientiertem Arbeiten** im Team. Damit haben sie eine wichtige therapeutische Funktion. Ihre Tätigkeiten sind nicht mit denen anderer Berufsgruppen austauschbar oder gegenseitig anrechenbar.

Weitere Qualitätsanforderungen



Die Mindestvorgaben bilden **noch keine leitliniengerechte Behandlung** ab. Sie sind nur der Basisbaukasten dafür. Eine Unterschreitung muss im Interesse einer guten Patientenversorgung aber auch im Interesse des Personals ausgeschlossen werden. Erst darüber hinaus können unterschiedliche Personalkonzepte zum Einsatz kommen.

Ein Vorstoß von BÄK, BPTK und PatV, in der PPP-RL neben Mindestvorgaben normativ unter Hinzuziehung der am besten verfügbaren Evidenz, schrittweise bis zum 31. Dezember 2028 die **Minutenwerte für Psychotherapie** zu erhöhen scheiterte am Votum der stimmberechtigten Bänke im G-BA

(Vgl. zusammenfassende Dokumentation der Tragenden Gründe vom 15.Sept. 2022 – Homepage G-BA - Öffentlich)

Menschen mit Intelligenzminderung



- In der RL-Änderung ab 2026 wurde auf Antrag der PatV auch das Thema „psych. Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung aufgenommen“. Hier sind ebenfalls spezielle personelle Unterstützungsleistungen geplant.

7. Wie geht es weiter ?



Auf der Grundlage der Ergebnisse der Evaluation und Studienergebnissen wird die PPP-RL kontinuierlich alle zwei Jahre weiterentwickelt. Dies reicht jedoch nicht aus.

- Der aktuelle gesetzliche Auftrag für die Qualitätssicherung muss auch auf die ambulante Versorgung ausgeweitet werden. Gebraucht wird eine sektorenübergreifende Betrachtung, um die Qualität sicher zu stellen.
- Gute Versorgung der Patientinnen und Patienten muss sich für die Einrichtung und deren Beschäftigten lohnen. Dazu sind transparente Finanzierungsregeln von Bund und Ländern erforderlich.
- Chancen bieten die Vorschläge der Regierungskommission

Vorschläge der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Aus den Empfehlungen für die „Psych-Fächer“:

- Psych. Versorgung wird mindestens in Level II und III Krankenhäusern vorgehalten
- Strukturqualität wird vorrangig durch die Personalausstattung in den Berufsgruppen definiert
- Settingübergreifende Behandlung flexibel wechselnd nach Patientenbedürfnissen vollstationär, tagesklinisch, ambulant oder aufsuchend
- Institutsambulanzen nach Bayrischem Modell (transparent, einfach, bürokratiearm)

Danke für das Zuhören

Herbert Weisbrod-Frey
Patientenvertreter im G-BA
herbert-weisbrod-frey@web.de