

## Gemeinsame Stellungnahme zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

### Vorbemerkungen

Der Arbeitskreis der Chefärzt\*Innen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa), der Verband leitender Ärzt\*Innen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (Bundesdirektorenkonferenz, BDK e.V.) und der Verein der Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie (LIPPs e.V.) sind die Krankenhausverbände, die mit über 400 Kliniken bzw. Krankenhäusern mit insgesamt über 56.000 vollstationären und über 15.000 teilstationären Behandlungsplätzen sowie Psychiatrischen Institutsambulanzen die klinische Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland vertreten.

Mit großem Interesse verfolgen die Krankenhausverbände ackpa-BDK-LIPPs den im Psych-VVG gem. § 136a Abs. 2 SGB V vorgegebenen politischen Prozess an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen. Insbesondere sind „verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu bestimmen“. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen sind festzulegen. Dies hat mit einer Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik zu erfolgen (PPP-RL), die der G-BA bis zum 30. September 2019 zu beschließen und im Anschluss dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorzulegen hat. Zum 1. Januar 2020 soll die Richtlinie in Kraft treten.

ackpa-BDK-LIPPs verfolgen die Entwicklung mit großem Interesse, da die Personalausstattung das wesentliche Element der Strukturqualität in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie darstellt. Für eine leitliniengerechte und patientenorientierte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine angemessene Personalausstattung die entscheidende Grundlage. Zu begrüßen ist, dass nach den Vorgaben des §136a SGB V eine zukunftsorientierte Personalbemessung festzulegen ist und damit die seit 1991 geltende Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) abgelöst wird. Die Psych-PV stellte Anfang der 90er Jahre einen Meilenstein der Strukturqualität dar. Sie bildet allerdings die Behandlungs- und Versorgungsbedarfe am Anfang der 90er Jahre ab. Die dringende Notwendigkeit einer Weiterentwicklung ergibt sich insbesondere dadurch, dass in der Psych-PV keine Dynamisierung und Anpassungsmechanismen vorgesehen sind, die die Veränderungen der Behandlungskonzepte, der rechtlich-ethischen Aspekte und der Versorgungsrealität der letzten 28 Jahre berücksichtigen würden. Des Weiteren ergeben sich insbesondere im Bereich der Dokumentation weitreichende Erfordernisse durch die Implementierung der PEPPs, die mit einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand einhergehen und in der Psych-PV kein Korrelat haben.

### Anforderungen an eine zukunftsfähige Personalbemessung

Für ackpa-BDK-LIPPs sind folgende Punkte von entscheidender Bedeutung:

1. Im Mittelpunkt einer zukunftsfähigen Personalbemessung sollte der **Patientenbedarf** stehen, der mit einem therapeutischen Aufwand in Verbindung gesetzt wird. Daraus lassen sich Tätigkeitsprofile und entsprechende Berufsgruppen ableiten und die Personalausstattung errechnen. Im Sinne einer **patientenzentrierten Behandlung** leitet sich demgemäß die notwendige Personalausstattung nicht von den Strukturen, sondern von den Behandlungsbedarfen der Patienten ab.
2. Eine **zukunftsorientierte verbindliche Personalbemessung** sollte die Überwindung von Settinggrenzen ermöglichen und sowohl im voll-/teilstationären und stationsäquivalenten Behandlungsbereich wie auch im ambulanten Setting der Psychiatrischen Institutsambulanzen Anwendung finden.
3. Die **Veränderungen in der klinischen Behandlungs- und Versorgungsrealität** seit 1991 sind zu berücksichtigen. Dabei sind u.a. veränderte Patientenbedarfe, Leitlinien, neue therapeutische Konzepte, eine erhebliche Leistungsverdichtung, hoher Dokumentationsaufwand, veränderte juristische Rahmenbedingungen, Stärkung der Patientenrechte und veränderte gesellschaftliche Erwartungen zu nennen. All diese Aspekte haben sich in der Ausgestaltung einer neuen Personalbemessung wieder zu finden.
4. Die **Leitlinien** sind als eine Grundlage bei der Festsetzung einer neuen bedarfsgerechten Personalausstattung zu berücksichtigen. Gemäß § 136a Abs. 2 SGB V sollen die Mindestvorgaben der Personalausstattung evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Diese Vorgaben sind in der Personalbemessung im Sinne der Strukturqualität umzusetzen.
5. Eine **Personalbemessung sollte ausreichend flexibel** sein, um die unterschiedlichen Personalbedarfe in einer sehr heterogenen Versorgungslandschaft einrichtungsbezogen festzuschreiben. Unterschiedliche Größen und Organisationsformen der Kliniken bzw. Krankenhäuser, das Vorhalten mehrerer Standorte, divergente Behandlungskonzepte, krankenhausindividuelle Besonderheiten, regionale Unterschiede wie z.B. Versorgungsverpflichtung erfordern eine entsprechende Berücksichtigung in der Personalbemessung.

Für die Festlegung der von der Richtlinie betroffenen Berufsgruppen könnte die Psych-PV als Grundlage verwendet werden. Die Angaben müssen jedoch ebenfalls an aktuelle Entwicklungen im klinischen Alltag angepasst werden. Als Beispiel werden mittlerweile nicht nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Erzieher, Heilerzieher oder Heilpädagogen beschäftigt, sondern sie kommen oftmals auch in speziellen Behandlungssettings der Erwachsenenpsychiatrie zum Einsatz und müssen daher Berücksichtigung finden dürfen. Zudem entsprechen die in der Psych-PV detailliert beschriebenen Regelaufgaben der betroffenen Berufsgruppen längst nicht mehr dem aktuellen professionellen Verständnis der Fachkräfte. So wie sich die Therapieansätze in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in den letzten 30 Jahren deutlich weiterentwickelt und verbessert haben, gab es auch bei den Berufsbildern Weiterentwicklungen. Im Zeitalter des Fachkräftemangels ist es nicht mehr länger nachvollziehbar, wenn hochqualifizierte Mitarbeiter, die im multiprofessionellen Team gerne an einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten mitwirken wollen, mit Hilfsarbeiten beschäftigt werden müssen. Die Richtlinie muss dieser Entwicklung Rechnung tragen, in dem die Tätigkeitsprofile entsprechend überarbeitet werden. Parallel dazu sollte die Möglichkeit des Einsatzes von Hilfs- und Unterstützungspersonal im patientenfernen Bereich der Stationen Berücksichtigung finden. Bislang sieht die Richtlinie nur den Einsatz von Fachkräften vor und schreibt die Regelaufgaben und Tätigkeitsprofile der 30 Jahre alten Psych-PV unverändert fort.

Insgesamt kommen ackpa-BDK-LIPPs zu dem Schluss, dass eine gesetzeskonforme Anwendung des § 136a Abs. 2 SGB V zu begrüßen und die konsequente Umsetzung zu fordern ist.

## **Vorläufige Bewertung des PPP-RL**

Mehrere Punkte des Richtlinienentwurfs des G-BA zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL), die uns zur Kenntnis gelangt sind, sehen ackpa-BDK-LIPPs allerdings mit großer Sorge. Aus dem Grund sehen sich ackpa-BDK-LIPPs veranlasst, auf folgende Aspekte hinzuweisen.

### **1. Überführung der Psych-PV in die PPP-Richtlinie**

- Die weitestgehend unveränderte Fortschreibung der Psychiatrie-Personal-Verordnung (Psych-PV) ist nicht hinnehmbar. Sie missachtet hochgradig die Patientenbedarfe, bei denen u.a. medizinische, juristische und ethische Standards zu berücksichtigen sind und die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) uneingeschränkt Anwendung finden müssen. Es wird dabei keinesfalls die dringend notwendige Anpassung der Personalausstattung abgebildet, die aufgrund der Veränderungen in der klinischen Versorgungsrealität in den letzten 28 Jahren zwingend erforderlich ist. Die starren Versorgungsstrukturen werden durch das Ausbleiben einer dynamischen Anpassung der Personalausstattung und Fehlen einer settingübergreifenden Lebenswelt- und Patientenorientierung weiterhin festgeschrieben. Die notwendige Flexibilisierung und Entwicklung eines patientenzentrierten Versorgungssystems werden verhindert.

Wenn aufgrund aktuell nicht verfügbarer Alternativen die Psych-PV im Sinne einer Übergangs- und Notlösung in eine Richtlinie überführt wird, sind folgende Punkte unabdingbar:

- 1. eine Anpassung der Psych-PV**
- 2. eine neue Systematik der Personalbemessung in 5 Jahren (1.1.2025)**
- 3. Verankerung der verbindlichen Regelung struktureller Notwendigkeiten, Ausfallzeiten etc. auf Ortsebene bereits in der Richtlinie**

#### **Ad 1**

- a. Eine **Anpassung der Zeitwerte** pro Berufsgruppe ist zwingend erforderlich. Die Tätigkeitsprofile, Arbeitsinhalte und Inanspruchnahme haben sich in den letzten 28 Jahren deutlich verändert. Eine lineare Erhöhung der Minutenwerte der Psych-PV um mindestens 15% für alle Berufsgruppen ist aus fachlicher Sicht zwingend geboten.
- b. Bis zur Umsetzung einer wirklich neuen Personalbemessung ab 1.1.2025 sind **Übergangsregelungen** der Psych-PV zu schaffen, die mit Beginn am 1.1.2020 eine Erhöhung der Psych-PV-Minutenwerte um 5% für alle Berufsgruppen festschreiben und alle zwei Jahre um 5% erhöht werden bis zu einer Gesamterhöhung um 15%.
- c. Die definierte Personalausstattung wird mit Vollzeitkräften (VK) angegeben und ist als **Netto-Ausstattungsgröße** für die Regelarbeitszeit am Tagdienst zu betrachten. Ausfallzeiten (Ausbildung, Fort-Weiterbildung, Krankheit, etc.), Personalausstattung für die Bereitschaftsdienste, Nachtdienste, Zentrale Notaufnahme bzw. Rettungsstellen oder auch Konsil-/Liasiondienste sind davon unabhängig zu berechnen und gesondert festzuschreiben.
- d. Die neue Berufsgruppe der **Genesungsbegleiter** ist mit zu berücksichtigen und in der Personalausstattung additiv abzubilden.
- e. Die **stationsäquivalente Behandlung (StäB)** gewinnt bundesweit an Bedeutung und wird inzwischen auch fachspezifisch in der Gerontopsychiatrie und in der Suchtmedizin umgesetzt. Um den spezifischen Anforderungen dieser Patientengruppen gerecht zu werden bedarf es der Abbildung von StäB neben der A1 auch in G1 und S1 als spezifische Regelbehandlung in diesen Fachbereichen.

## Ad 2

- a. Eine Richtlinie, die eine Fortschreibung der Psych-PV mit den unter Ad1 genannten zwingend notwendigen Punkten vorsieht, kann nur als eine **Übergangs- und Notlösung** betrachtet werden. Eine **qualitativ und quantitativ neue Systematik der Personalbemessung** ist erforderlich, die nicht Personalanzahlzahlen für die Budgetfindung festschreibt, sondern gemäß dem gesetzlichen Auftrag des § 136a Abs. 2 SGB V als Vorgabe der Strukturqualität verbindliche Zahlen der Personalausstattung festlegt.
- b. Die Entwicklung und Ausarbeitung einer neuen Systematik benötigt Zeit und differenzierte fachliche Expertise. Es wird dafür ein Zeitraum von 4 Jahren mit Einberufung einer **Expertenkommission** vorgeschlagen. In der Expertenkommission sollte sich die klinische Expertise der verschiedenen Berufsgruppen abbilden, insbesondere sind Vertreter der **klinischen Fachverbände** in die Entwicklung einzubeziehen.

## Ad 3

- a. Der Wille zur Regelung von strukturell und organisatorisch notwendigen zusätzlichen Stellen und zur Vereinbarung von Ausfallzeiten auf Ortsebene muss bereits in der Richtlinie verbindlich benannt werden.

## 2. Mindestvorgaben für die Personalausstattung versus Personaluntergrenzen

- Eine unmissverständliche Unterscheidung zwischen **Mindestvorgaben für die Personalausstattung**, die eindeutig einen Bezug zu Qualität und Leitlinien erfüllen, und **Personaluntergrenzen**, die als Minimalausstattung die Patienten- und Arbeitssicherheit zu gewährleisten hat, ist erforderlich. Der gesetzliche Auftrag gem. § 136a Abs. 2 SGB V schreibt eine Personalausstattung mit eindeutigem Verweis auf Qualitätsaspekte wie Leitlinien und Evidenz vor. Von Personaluntergrenzen ist im Psych-VVG nicht die Rede.
- Unter einer pragmatischen Perspektive ist ein Korridor zwischen den Personalmindestvorgaben (Qualitätsbezug) und Personaluntergrenzen (Sicherheitsbezug) vorstellbar. Voraussetzung dafür ist, dass innerhalb einer Einrichtung eine bedarfsgerechte Ressourcenzuordnung möglich ist, flexibel auf personelle Engpässe reagiert werden kann und die unterschiedlichen Strukturen und Organisationsformen der Kliniken bzw. Krankenhäuser angemessen berücksichtigt sind. ackpa-BDK-LIPPs fordern mit aller Entschiedenheit, dass die Personalmindestvorgaben nicht mit den Personaluntergrenzen gleichgesetzt werden bzw. die Personalmindestvorgaben darüber definiert werden.

## 3. Nachweispflicht und Sanktionen

- Zu begrüßen ist, dass die Umsetzung der in den Budgetverhandlungen vereinbarten Personalausstattung durch eine **Nachweispflicht** überprüft wird. Die Überprüfung dient der Transparenz und leistet einen Beitrag zur Sicherung der Strukturqualität der Kliniken. Die entscheidende Frage stellt sich einerseits nach der Art und Weise wie der Nachweis zu erbringen ist und andererseits nach den Konsequenzen bei Nichterfüllung der Personalausstattung.
- Eine sinnhafte und praxistaugliche Nachweispflicht ist durch die Erfassung der Personalbesetzung im Jahresdurchschnitt und für die gesamte Einrichtung möglich. Eine

zu kleinteilige Sicht auf die Versorgungsstrukturen von Kliniken im Sinne von Stationen und Kalendermonaten lässt den auf Grund der jeweiligen Patientenbedarfe notwendigerweise flexiblen Ressourceneinsatz in der Alltags- und Versorgungsrealität außer Acht und verleitet aufgrund der skotomisierten Perspektive zu Fehlinterpretationen. Vor dem Hintergrund der Versorgungsverpflichtung und der damit einhergehenden Notfallversorgung bedarf es der Flexibilität auf Einrichtungsebene mit Jahresbezug.

- **Sanktionen** im Sinne von Leistungseinschränkungen sind zumindest im ersten Schritt nicht zielführend. Unterschreitet die Personalausstattung die Untergrenze, sind gezielte Maßnahmen zu fordern, die zu einer Behebung der kritischen Situation führen. Leistungseinschränkungen bzw. Leistungsausschluss sind mit dem Grundsatz der regionalen Versorgungsverpflichtung nicht vereinbar und führen dazu, dass Patienten, die einer stationären Behandlung bedürfen, abgewiesen werden müssten. Aufgrund der in den Landesgesetzen (Psychisch Kranken Hilfe Gesetze der Länder) vorgegebenen regionalen Versorgungsverpflichtung ist ein solches Vorgehen mit dem gesetzlichen Auftrag nicht vereinbar. Zudem setzen Sanktionen eine Abwärts spirale in Gang und gefährden die wirtschaftliche Existenzgrundlage insbesondere kleinerer Kliniken und Krankenhäuser in erheblichem Masse. Strategisch sinnvoller und nachhaltiger sind deshalb Maßnahmen, die dem Fachkräfte- und Nachwuchsmangel entgegen wirken. Dazu wären konzertierte Aktionen von Maßnahmen und Strategien der Personalgewinnung und -bindung hilfreicher.
- Auch das beschriebene Szenario zur Umsetzung des Leistungsausschlusses wird abgelehnt. Der Vorschlag würde den administrativen Abrechnungsaufwand unzumutbar erhöhen, da fallbezogen die Anzahl der Berechnungstage ohne Vergütungsanspruch ermittelt und mit einem Qualitätssicherungsabschlag auf den Rechnungen zum Abzug gebracht werden müssten. Dieser Vorgang wäre nur mit einer deutlichen personellen Aufstockung im administrativen Bereich der Patientenabrechnung zu bewältigen und kann daher unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht Ziel einer qualitätsorientierten Richtlinie zur Verbesserung und Gewährleistung der Personalbesetzung im klinischen Kontext sein.

### **Zusammenfassung**

In der Zusammenfassung kommen die Krankenhausverbände ackpa-BDK-LIPPs zu dem Schluss, dass mit der PPP-Richtlinie große Gefahren für die Patientenversorgung und Patientensicherheit einhergehen und keine Ansätze für positive Veränderungen zu erkennen sind. Die Kernelemente und Anforderungen an eine zukunftsfähige Personalbemessung sind in dieser Richtlinie nicht zu finden. Die einfache Fortschreibung der Psych-PV mit verschärfter Nachweispflicht und Einführung von Sanktionen führt nicht zu der dringend notwendigen Verbesserung der Strukturqualität in den Einrichtungen für Psychiatrie und Psychosomatik.


Ganz im Gegenteil sehen ackpa-BDK-LIPPs folgende Risiken durch die PPP-RL:

- Verschlechterung der Patientenversorgung
- Zementierung starrer Versorgungsstrukturen
- Erschwerung regionaler Versorgungsverpflichtung
- existentielle Bedrohung von Kliniken und Krankenhäuser.

Der entscheidende Punkt ist allerdings, dass durch die PPP-RL der gesetzliche Auftrag gemäß § 136a Abs. 2 SGB V, der einen klaren Bezug von Personalausstattung zu Qualität und Evidenz vorgibt, völlig verfehlt wird. **Demgemäß ist die PPP-Richtlinie nicht gesetzeskonform und in Gänze abzulehnen.**



Für eine zeitgemäße und zukunftsorientierte Systematik der Personalbemessung ist zu fordern, dass die Patientenbedarfe uneingeschränkt im Mittelpunkt stehen sowie Qualitätsansprüche, ethische Aspekte und Menschenrechte Grundlagen unseres Handelns sind. Moderne psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungs- und Behandlungskonzepte erfordern einen patientenzentrierten und settingübergreifenden personellen Ressourceneinsatz. Nicht Kontrollen und Sanktionen, sondern Dynamik und Flexibilität sind zukunftsweisende Ansätze, um sowohl die Patientenversorgung zu verbessern, als auch die Arbeitsbedingungen in den Kliniken attraktiver zu gestalten. Nur dadurch kann es gelingen, engagiertes Personal für die herausfordernde Arbeit in den Kliniken zu gewinnen und wirksame Maßnahmen gegen den Nachwuchs- und Fachkräftemangel zu befördern.



Dr. Christian Kieser  
Vorsitzender ackpa  
Klinik für Psychiatrie, Psycho-  
therapie und Psychosomatik  
Ernst von Bergmann Klinikum  
In der Aue 59 -61  
14480 Potsdam  
[ckieser@klinikumebv.de](mailto:ckieser@klinikumebv.de)



Dr. Sylvia Claus  
Vorsitzende BDK  
Klinik für Psychiatrie, Psycho-  
somatik und Psychotherapie  
Pfalzlinikum AdöR  
Weinstraße 100  
76889 Klingenmünster  
[sylvia.claus@pfalzlinikum.de](mailto:sylvia.claus@pfalzlinikum.de)



Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter  
1. Vorsitzender LIPPs  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Universitätsklinikum Tübingen  
Calwerstraße 14  
72076 Tübingen  
[andreas.fallgatter@med.uni-tuebingen.de](mailto:andreas.fallgatter@med.uni-tuebingen.de)

