



Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)

Stellungnahme zum

**Beschlussentwurf des G-BA über eine Erstfassung der
Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

Berlin, den 2. August 2019

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.,
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
Tel. 030-284447-822, Fax 030-284447-828
cbp@caritas.de – www.cbp.caritas.de

Vorbemerkung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitgliedern, die vorrangig Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe und beruflichen Reha betreiben, eine der größten Interessenvertretungen der gemeinnützigen Anbieter der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen die Verantwortung für über 94.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung am Leben in der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund nimmt der CBP wie folgt zum Beschlussentwurf des G-BA über eine Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) Stellung.

Hintergrund

Die Personalbemessung für die Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt seit 1991 nach den Bestimmungen der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV). Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG, in Kraft 1.1.2017) verliert die PsychPV ihre Gültigkeit zum 31.12.2019. Entsprechend braucht es zum 1.1.2020 eine neue Entscheidungsgrundlage. Diese soll nach Ansicht des G-BA die jetzt vorliegende PPP-RL sein.

Bewertung

Der G-BA hat im Rahmen des gesetzlich vorgegebenen **Stellungnahmeverfahrens am 17. Mai 2019** den Entwurf der genannten Richtlinie einschließlich des Entwurfs der sogenannten „Tragenden Gründe“ vorgelegt. **Der CBP lehnt den Richtlinienentwurf in der vorliegenden Fassung ab.**

In den Tragenden Gründen der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ wird eingeräumt, dass auf Basis einer in der Öffentlichkeit kritisch diskutierten empirischen Studie, der Fachexpertengespräche und der Leitlinienanalyse „keine evidenzbasierte Ableitung von konkreten Personalzahlen“ möglich gewesen sei. Das aber war das erklärte Ziel gewesen! Der G-BA sei deshalb zu dem Schluss gekommen, dass die Psych-PV „derzeit der einzige existierende Standard ist, der empirisch hergeleitet konkrete Personalzahlen für alle Berufsgruppen vorgibt und sich in der Praxis prinzipiell bewährt hat“ (Tragende Gründe, Seite 3). Die PsychPV werde deshalb in Mindestvorgaben zur Personalausstattung überführt. Mit der Entscheidung, die veraltete PsychPV quantitativ und strukturell unverändert in Mindestvorgaben zu überführen, wird aus Sicht des CBP der dringend notwendige Anspruch auf Empirie und Evidenz aufgegeben.

Der Handlungsbedarf für die Arbeitsbedingungen und die psychiatrische Versorgung ist immens. Jedoch bringt der vom G-BA vorgelegte Richtlinienentwurf aus Sicht des CBP keine strukturellen Verbesserungen der Versorgungssituation und erfüllt insbesondere bezüglich der Personalmindestvorgaben nicht **den gesetzlichen Auftrag zur Festlegung von geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung nach § 136a Absatz 2 SGB V.**

Aus Sicht des CBP ist daher insbesondere eine **Anpassung der Personalmindestvorgaben** an aktuelle medizinische und menschenrechtliche Standards geboten. Nach Meinung des CBP ist der G-BA nicht beauftragt, Personaluntergrenzen zu entwickeln, ab denen möglicherweise die Patientensicherheit gefährdet ist, sondern an der erforderlichen Qualität ausgerichtete Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer Einheiten festzulegen. Die Personalbemessung anhand der 1990 in Kraft getretenen Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) wird dem wissenschaftlichen Fortschritt in Diagnostik und Therapie nicht gerecht: Personalvorgaben müssen sich vorrangig an den Anforderungen der zu behandelnden Patientinnen und Patienten orientieren! Insbesondere im Bereich Diagnostik und Therapie von Menschen mit geistigen oder komplexen Mehrfachbehinderungen hat sich diesbezüglich – gerade auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention, die seit 2009 in Deutschland geltendes Recht ist – viel getan. Insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung gestaltet sich

sowohl die psychiatrische Diagnostik als auch die Genesungsphase umfassender als bei anderen Personengruppen. Zur Ermöglichung qualitäts- und leitlinienorientierten Behandelns muss eine Personalausstattung folglich deutlich über 100% der Psych-PV-Personalkennzahlen liegen, eine Personaluntergrenze (Mindestvorgabe) hingegen darunter und zwar um 10-20%. Bleibt es bei der Übernahme der Psych-PV in der PPP-RL, schlägt der CBP vor, in § 2 Absatz 5 eine **jährliche prozentuale Erhöhung der Personalkapazitäten (auf Basis der Minutenwerte)** festzuschreiben.

Auch vor diesem Hintergrund ist der **Einsatz von Genesungsbegleitern nach § 11 (GKV-SV)/§ 13 (PatV)/LV** aus Sicht des CBP notwendig. Denn als Vertragsstaat der UN-Behindertenrechtskonvention muss Deutschland dafür Sorge tragen, dass Angehörige der Gesundheitsberufe „Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen“ (Art. 25 d) UN-BRK).

Dessen ungeachtet stellen unsere CBP-Mitglieder leider immer wieder fest, dass sich das Toleranzklima der Kliniken gegenüber Patientinnen und Patienten mit Verhaltensstörungen, mangelnder Behandlungsmotivation oder geistigen Behinderungen verschlechtert hat. Diese Veränderungen zum Schaden einer qualitätsvollen psychiatrischen Behandlung werden selten innerhalb des Behandlungssettings als problematisch debattiert. Dabei belegen Studien, dass beispielsweise Menschen mit geistiger Behinderung ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, wie Ängste, Zwänge oder Depressionen haben: Sie treten Experten zufolge etwa dreimal häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung auf. Mehr als ein Drittel aller Menschen mit einer geistigen Behinderung leidet Studien zufolge an einer psychischen Erkrankung. Die Ursachen für die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung können u.a. in einer Hirnschädigung oder einer Epilepsie begründet sein, sich auf eine Traumatisierung zurückführen lassen oder auch die Folge medikamentöser Nebenwirkungen sein. Mitunter wirken auch verschiedene Faktoren zusammen. Vor diesem Hintergrund regt der CBP an, **verpflichtende Schulungen** im Bereich Deeskalation sowie der Arbeit mit akut und chronisch psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten mit komplexen Störungs- und Erkrankungsbildern in den Richtlinien-Entwurf mitaufzunehmen.

Bezüglich **§ 3 DKG / § 4 (GKV-SV/PatV)** schließt sich der CBP deshalb der Position der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) an und begrüßt die Ergänzung der Behandlungsbereiche um „Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker“.

Die in **§ 17 (GKV-SV)/§ 19 (PatV)** beschriebenen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben, die gemäß den Vorstellungen des GKV-Spitzenverbands bis hin zum Leistungsausschluss gehen sollen, sind aus Sicht des CBP grundsätzlich abzulehnen, denn sie gehen letztlich zulasten der Menschen mit psychischen Erkrankungen. Erfahrungen in der Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung/Behinderung belegen immer wieder: Die Betroffenen haben einen sehr schwankenden Unterstützungs- bzw. Behandlungsbedarf; viele Krankheitsverläufe sind geprägt von Krisen. Die stationären Aufnahmen und die Dauer der Behandlungen sind folglich nicht immer planbar, dementsprechend benötigen die Kliniken Flexibilität beim Personaleinsatz. Anstelle von Sanktionen sollten in der PPP-RL daher Maßnahmen festgeschrieben werden, die geeignet sind, die nötige personelle Mindestvorgabe schnellstmöglich und dauerhaft wiederherzustellen.

Sanktionen gefährden demgegenüber die Qualität der flächendeckenden Versorgung, gerade auch vor dem Hintergrund des allgegenwärtigen Fachkräftemangels. Ferner gilt es zu bedenken, dass die Unterschreitung von Mindestvorgaben auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sein kann, die nicht immer in der Verantwortung des Leistungserbringers liegen müssen.

Fazit:

Aus Sicht des CBP kann aufgrund des Zeitdrucks – dass bis zum 1.1.2020 eine neue Richtlinie vorgelegt werden muss – nur eine Übergangs-Richtlinie verabschiedet werden. Teil dieser Übergangslösung muss ein verbindlicher Zeitplan sein, der Raum gibt, um ein zukunftsfähiges Personalbemessungsinstrument weiterzuentwickeln, das eine leitliniengerechte Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken garantiert. Ein zukunftsfähiges

Personalbemessungsinstrument kann dann auch dringend erforderliche positive Folgen für weitere Schnittstellenbereiche wie der sozial- und gemeindepsychiatrischen Versorgung und der Eingliederungshilfe nach sich ziehen.

Kontakt: cbp@caritas.de

Berlin, den 2.8.2019