



## DGSP-Stellungnahme zur Änderung der PPP-Richtlinie in der Fassung vom 01.06.2022

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) nimmt das Stellungnahmerecht zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wahr.

### **DGSP-Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Konkretisierung und Überarbeitung der Regelungen**

Die Richtlinien-Fassung vom 01.06.2022 wird aus Sicht der DGSP weiterhin dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V an den G-BA nicht gerecht, Mindestvorgaben zur Personalausstattung vorzulegen, die evidenzbasiert sind und zu einer leitliniengerechten Versorgung beitragen. Es werden lediglich Mindestvorgaben im Sinne einzuhaltender Untergrenzen beschrieben.

Das notwendigerweise ausreichend vorhandene Personal der verschiedenen Fachdisziplinen sowie Menschen mit eigener Krisenerfahrung als Genesungsbegleiter:innen sind die wichtigste Ressource zur Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen. Das Personal begleitet, behandelt und schützt Menschen in Krisen und steht jederzeit mit hoher Verantwortung unterstützend zur Verfügung. Es geht nicht nur darum, die PPP-Richtlinie zu überarbeiten, es geht darum, Menschen die bestmögliche Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen anbieten zu können.

In den weiteren Qualitätsempfehlungen nach § 9 heißt es:

„In der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sollen zusätzlich zu den in § 5 genannten Berufsgruppen Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter auf den Stationen eingesetzt werden. Die Kernaufgaben ergeben sich aus Anlage 5.“

In der Begründung wird ausgeführt, dass Genesungsbegleitung in der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen mit einem Empfehlungsgrad B, Evidenzebene Ib für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen empfohlen wird. Die Richtlinie bleibt weiterhin auch mit dieser Änderung bei der grundsätzlich begrüßenswerten Anerkennung von Genesungsbegleiter:innen sehr unverbindlich. Eine verbindliche Regelung wird die breite Etablierung dieser für die Umsetzung des Recoveryansatzes wichtigen Unterstützungspersonen befördern. Wir weisen darauf hin, dass Genesungsbegleiter:innen zusätzlich zum Personal einzusetzen sind und die professionellen Berufsgruppen weder ersetzen noch kompensieren können.

Wir unterstützen folgende Positionen der PatV:

- § 4 (3) Die Minutenwerte gelten bei Pflegefachpersonen gemäß § 5 für 24 Stunden.
- In Anlage 1, der Minutenwertetabelle, schlägt die PatV deutliche Verbesserungen der Personalausstattung vor, besonders der Pflegefachpersonen in allen Behandlungsbereichen. Dies ist aus Sicht der DGSP dringend notwendig.
- In Anlage 5 werden die Kernaufgaben der Genesungsbegleiter: innen beschrieben. Wir präferieren die differenziertere Auflistung der PatV gegenüber der „beispielhaften Aufzählung“ der DKG.

Zudem unterstützen wir die Position des Deutschen Pflegerats:

- § 7 (9) Die Vorgaben für die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste sind erfüllt, wenn quartalsdurchschnittlich die täglich durch Pflegefachpersonen gemäß § 5 geleisteten Nachtdienste mindestens 97 Prozent der berechneten Vorgaben beträgt.

Des Weiteren sind die Kritikpunkte unserer Stellungnahme von 2020 weiterhin aktuell:

- Wir können nicht erkennen, inwieweit die hier vorgeschlagene Änderung die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Krisensituationen verbessern kann. Vielmehr sehen wir durch die vielfältigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben die stationäre Versorgung besonders für schwersterkrankte Menschen erheblich gefährdet. Dabei muss beachtet werden, dass durch die Arbeitsmarktsituation in vielen Regionen gar nicht ausreichend Personal zur Verfügung steht. Andererseits gibt es ökonomische Anreize, die Personalkosten gering zu halten, sei es durch eine quantitative Geringbesetzung, sei es durch qualitative Einschränkungen.
- Es fehlen nach dem Scheitern der sogenannten Wittchen-Studie- vor allem weiterhin wissenschaftliche Erkenntnisse als Grundlage der Richtlinie.
- Allgemein erweckt die Richtlinie den Eindruck, dass hier nicht die Belange der psychisch erkrankten und behandlungsbedürftigen Menschen im Vordergrund stehen, sondern ökonomische Partialinteressen. Besonders deutlich wird das in den zahlreichen Dissenspunkten bei den Folgen der Nichteinhaltung in § 13.
- Demgegenüber wird die Psychosomatik gestärkt, wobei hier einige Punkte nicht klar begründet werden: Die Bereiche der Psychosomatik P3 und P4 stellen keine Trennschärfe zwischen Psychiatrie und Psychosomatik dar. Es gibt auch keinen erkennbaren Grund der Aufspaltung der Bereich P1 und P2, was sich auch in der fast wortgleichen Begründung zeigt.
- Die Nachweispflichten sollten, auch wenn die DKG dies aus Gründen des höheren Verwaltungsaufwands ablehnt, stationsbezogen sein, um sicherzustellen, dass Personal auch wirklich dort ankommt, wo es hingehört. Außerdem befürchten wir einen zu großen Gestaltungszeitraum bezüglich Urlaubs- und Fortbildungszeiten. Diese müssten klar zu benennen und mit den tatsächlichen Bedarfen zu begründen sein.
- Ausrichtung und Ausstattung der Hilfen müssen von den Bedarfen der einzelnen betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen gedacht werden, im Krankenhaus ebenso wie in ambulanter Therapie und Wiedereingliederung. Die DGSP fordert einen Prozess der grundlegenden Erarbeitung von Personalbedarfen in den psychiatrischen Hilfssystemen über die stationäre Akutversorgung hinaus. Dabei schließen wir uns der Forderung des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) nach der umfassenden Beteiligung einer trialogischen Expertengruppe mit Vertretern aus Wissenschaft und Praxis an. Dazu sollte baldmöglichst eine Nachfolgestudie zur Wittchen-Studie erstellt werden.
- Andere Modelle der Personalbemessung wie die Psych-PV plus von Ver.di oder das Plattform-Modell der DGPPN können Anhaltspunkte für eine grundlegende Neufassung sein. Die DGSP wird sich daran oder an einer trialogischen Expertenkommission gerne beteiligen.

- Außerdem wird auch die Fachkraftquote in der Pflege in der Richtlinie nicht berücksichtigt. Eine Fachkraftquote von 30-50 Prozent, idealerweise auch eine Akademisierungsrate von 10 Prozent sollte sichergestellt sein, um eine hochwertige Versorgung und Patientensicherheit zu gewährleisten sowie Zwangshandlungen zu vermeiden.

Der begrenzte Zeitraum zwischen der Veröffentlichung der Änderung am 15. Juni 2022 und die Frist zur Einreichung der Stellungnahme bis 13. Juli 2022 lässt kaum Raum für unsere verbandsinterne Kultur der gemeinsamen Meinungsbildung und dem dazu gehörigen Abstimmungsprozess.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Der Vorstand

29. Juni 2022

*i. A. P. Nieswand*

Patrick Nieswand

Im Auftrag

Köln, 13.07.2022

