



DGSP · Zeltinger Strasse 9 · 50969 Köln

An den

Gemeinsamen Bundesausschuss

Via Email

Bundesgeschäftsstelle:

Zeltinger Strasse 9
50969 Köln
Telefon (0221) 51 10 02
Telefax (0221) 52 99 03
E-Mail: info@dgspev.de
Internet: www.dgspev.de



Mitglied der
World Federation
of Mental Health



Mittwoch, 10. Juli 2019

Stellungnahme der DGSP e.V. zu dem Beschlussentwurf über eine Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Möglichkeit der Stellungnahme der DGSP e.V. zu dem Beschlussentwurf wurde erst nach einem Widerspruchsverfahren unserem Verband gestattet. Wir erhielten mit Schreiben vom 20. Juni 2019 von dem Beschlussentwurf Kenntnis. Der Zeitrahmen zur Erarbeitung einer differenzierten an den einzelnen Paragraphen orientierten Stellungnahme war somit äußerst begrenzt, weshalb wir nachfolgend in einer generalisierten Form zu dem Beschlussentwurf Stellung nehmen werden.

Die aktuell gültigen Regelungen der 30 Jahre alten und damit von den Realitäten in den psychiatrischen Kliniken überholten PsychPV laufen zum Ende dieses Jahres aus. Der G-BA ist beauftragt, ein System der neuen Personalbemessung zu entwickeln, dass den zukünftigen Anforderungen der klinisch psychiatrischen Versorgung gerecht wird. Das vorliegende Papier wird diesem Anspruch nicht gerecht. Es hinterlässt durch breiten Dissens bei den einzelnen Regelungen den Eindruck, dass hier nicht die Belange der psychisch erkrankten und behandlungsbedürftigen Menschen im Vordergrund stehen, sondern ökonomische Partialinteressen.

Es wird die Systematik der PsychPV mangels alternativer Modelle fortgesetzt. Wir bezweifeln angesichts der sich weiter entwickelnden Bedarfe und Versorgungsformen, besonders im Bereich der Psychotherapie und der komplexen regionalen Vernetzung die Tauglichkeit dieses Ansatzes für die Zukunft. Ausrichtung und Ausstattung der Hilfen müssen von den

Bedarfen der einzelnen betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen gedacht werden, im Krankenhausbereich ebenso wie in ambulanter Therapie und Wiedereingliederung. Wir sehen aus fachlichen Gründen die psychiatrischen Kliniken als Teil der Gemeindepsychiatrie an. Damit verbunden ist das Bemühen, einen lebensweltorientierten Ansatz zu praktizieren, um die Hilfen bedürfnisangemessen und damit effektiv zu gestalten. Damit lassen sich bestehende Tendenzen der „Drehtürpsychiatrie“, der Fehl- und/oder Unterversorgung u. E. überwinden. Ohne eine solche Verbindung sind auch Personalzahlen wenig aussagekräftig.

Es bleibt schlussendlich unklar, ob es sich um eine Qualitätsrichtlinie i. S. von Qualitätsentwicklung oder aber Qualitätssicherung oder um eine Richtlinie für die Personalbemessung handelt. Dies zu klären wäre u.E. die vorrangige Aufgabe der Verhandlungspartner. Hier auf die weitere Entwicklung i.R. einer „zweiten Stufe“ der Personalbemessung zu hoffen, birgt die Gefahr in sich, dass notwendige Entscheidungen zum Nachteil der Patientinnen und Patienten verschleppt werden. Wir lehnen im Interesse der Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine Absenkung der Mindestvorgaben auf eine 80 -Prozentgrenze ab!

Die Transparenz hinsichtlich der Umsetzung der Personalausstattungs-Richtlinie ist eine unabdingbare Maßnahme, um eine leitlinienorientierte Behandlung und Versorgung sicherzustellen. Das Prozedere, wie diese Meldungen zu erfolgen haben, muss nach seiner Wirksamkeit gestaltet, erprobt und beurteilt werden. Unterschreitungen der Bemessungsgrenze sollten zwingend kurzfristig aufgehoben werden und als Chance begriffen werden, um über die Versorgungs- und Behandlungsqualität zu reflektieren. Dies sollte unter Einbezug der Vertreter der beteiligten Gruppen – auch der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen partizipativ - erfolgen. Durchsetzungsmaßnahmen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sollten sich an der Wirksamkeit orientieren und nicht dazu führen, dass bei Unterschreitung der Mindestanforderungen auf Grund der Verweigerung der Kostenerstattung Krankenhauskapazitäten geschlossen werden. Dies ließe befürchten, dass eine im Interesse der Patientinnen/Patienten und deren Angehörige wohnortnahe Versorgung mitsamt den Behandlungsangeboten in ihrer Existenz gefährdet würden.

Die Anhaltszahlen für die Gruppe der Pflegefachpersonen sollten mit dem Anspruch geplant werden, dass durch den angemessenen Personaleinsatz dieser Berufsgruppe im Wesentlichen das stationäre Milieu geprägt wird. Unterbesetzungen können dazu führen, dass sich das Stationsklima negativ entwickelt und sich belastend für die Patienten und Patientinnen und die Mitarbeitenden auswirkt. Mit angemessen Personaleinsatz läßt sich eine mögliche Gefährdungssituation deeskalieren und so Eingrenzungen unter Einsatz von Gewalt verhindern. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nach höchstrichterlichem Urteil nach einem festgelegten patientenorientierten Ablauf zu gestalten. Auch dies ist nur erfüllbar, wenn die Personalausstattung stimmig ist. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass durch die Vorgaben der S3 Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen" und der UN-Behindertenrechtskonvention Zeitaufwände für Konzeptentwicklungen und Kooperationsmassnahmen einzuplanen sind.

Die Behandlungsqualität ist neben der Personalpräsenz auch von der fachlichen und sozialen Kompetenz der Mitarbeitenden abhängig. Die Gestaltung hilfreicher/heilsamer/ unterstützender und förderlicher Beziehungen sehen wir als wesentliches Moment

psychiatrischer Tätigkeit an. Dies entspricht der von uns für psychiatrisch Tätige geforderte sozialpsychiatrischen Grundhaltung. Um dieser Notwendigkeit zu entsprechen sind neben einer guten grundständigen Qualifikation kontinuierliche Weiterbildung und Reflektionsmöglichkeiten wie z.B. Teamcoaching, Supervision u. a. in ausreichendem Umfang in Qualitätsrichtlinien und Personalanzahlzahlen verbindlich zu berücksichtigen.

Wir begrüßen sehr die Einbindung von EX-IN- Genesungsbegleiter i.R. der Richtlinie bzw. deren Berücksichtigung bei der Personalbemessung. Eine verbindliche Regelung wird die breite Etablierung dieser für die Umsetzung des Recoveryansatzes wichtigen Unterstützungspersonen befördern.

Die Einbindung von Fachkräften für Kunst- und Musiktherapie ist ebenfalls zu begrüßen, da hiermit alternative bzw. ergänzende Therapieformen zur pharmakologischen Behandlung angeboten werden können, deren Wirksamkeit in anderen Kontexten (NICE) nachgewiesen wurde.

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.

Der Vorstand

