



Die Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL) ist eine Enttäuschung – Pro

The Directive for Staffing Levels in Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics (PPP-Directive) is Disappointing – Pro

Pro

Der im Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vorgegebene Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) weckte hohe Erwartungen. Es sollten Vorgaben für eine Mindestpersonalausstattung bestimmt werden, die evidenzbasiert sind und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Damit sollte eine Personalausstattung für eine moderne, zukunftsorientierte Psychiatrie und Psychosomatik verbindlich festgelegt werden.

Für die engagierte Gestaltung der Zukunft können sowohl Empirie und Evidenz als auch Mut und Demut als hilfreiche Kategorien angesehen werden, die allerdings bei der vom G-BA vorgelegten Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) allesamt vermisst werden.

Die empirische Grundlage der PPP-RL ist die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) aus dem Jahr 1991, deren Systematik fortgeschrieben wird. Die Minutenwerte werden leicht erhöht, über alle Berufsgruppen sind es ca. 4–5%, die Unterteilung in Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin wird beibehalten, die starren Settinggrenzen vollstationär und teilstationär bleiben bestehen. Im Gegensatz zu internationalen Entwicklungen wird damit weiterhin die Station und damit das Krankenhausbett als wesentlicher Ort der klinischen Behandlung gesehen. Innovative, settingübergreifende und auch lebensfeldorientierte Ansätze werden verhindert.

Die Evidenz als eine Grundlage rationaler Entscheidungen wird in der gesamten Richtlinie vermisst. Die einschneidenden Entwicklungen, die das Fach Psychiatrie

und Psychotherapie sowie auch Psychosomatik in den letzten Jahrzehnten geprägt haben, finden keine Berücksichtigung. Weder psychotherapeutische Ansätze und psychosoziale Interventionen noch die Empfehlungen der Leitlinien finden in dieser Richtlinie einen Niederschlag. Zudem sind die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Stärkung der Patientenrechte, die berechtigte Forderung nach einem regelhaften Einsatz deeskalierender Strategien und Minimierung von Zwangsmaßnahmen, die stetige Zunahme von Dokumentation sowie auch veränderte gesellschaftliche Erwartungen an die Psychiatrie nicht berücksichtigt. Wie die fachlichen Vorgaben, juristischen Voraussetzungen und Qualitätsmaßstäbe mit den restriktiven Vorgaben dieser Richtlinie in Einklang zu bringen sind, entzieht sich einer rationalen Erklärung. Insbesondere ist erklärungsbedürftig, wie „jederzeit das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten erforderliche Personal“ (PPP-RL §2 Abs. 1) vorzuhalten ist.

Mut ist eine wünschenswerte Tugend, um neue, wegweisende und zukunfts-fähige Entwicklungen zu gestalten. Statt Mut ist die Richtlinie Ausdruck von mangelndem Fachwissen, Zurückhaltung, Unsicherheit und Angst vor Neuem. Eine mutige Richtlinie würde die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte zugrunde legen, das Expertenwissen einbeziehen, Partikularinteressen vernachlässigen und sich konsequent an den Patientenbedarfen orientieren, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu gewährleisten. Auf diesen Grundlagen könnte eine Personalausstattung innerhalb flexibler Settings festgeschrieben werden, die eine lebensweltorientierte Behandlung gewährleistet. Damit wäre eine zu-

kunftsweisende Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie möglich, die sich nicht an Strukturen festbeißt, sondern die Patienten und deren Lebenswelten in den Mittelpunkt stellt. Innovative Versorgungsansätze würden gefördert, dynamische und regional unterschiedliche Entwicklungen ermöglicht. Im Gegensatz dazu werden in der Richtlinie Nachweispflichten vorgegeben, mit Behandlungsverbot und Leistungsausschluss wird auf die Unterschreitung willkürlich festgelegter Personaluntergrenzen reagiert. Welche betriebswirtschaftlich bedrohlichen Szenarien sich daraus insbesondere für kleinere Abteilungen ergeben, kann nur vermutet werden. Mit welchen personellen Ressourcen das Dokumentationsmonster zu bewältigen ist, erschließt sich ebenso wenig wie die Frage, wie dem Fachkräftemangel zu begegnen ist. Qualifiziertes und engagiertes Personal ist für die herausfordernde Arbeit in der Psychiatrie und Psychotherapie nur zu gewinnen, wenn nicht Verwahrung und prekäre Behandlungsbedingungen den Versorgungsalltag prägen, sondern eine leitliniengerechte Behandlung auf der Grundlage einer wertebasierten Haltung bei uneingeschränkter Berücksichtigung der Patientenrechte ermöglicht wird.

Demut im Sinne einer respektvollen Bescheidenheit und Kontrapunkt zu Hochmut wäre eine wünschenswerte Tugend, um die zukünftigen Diskussions- und Entscheidungsprozesse konstruktiv zu gestalten. Mit Bedauern ist festzustellen, dass die Richtlinie die vielfältigen Potenziale in der Psychiatrie und Psychotherapie unberücksichtigt lässt und das Engagement und die Initiativen vieler Akteure behindert. Denn es bleiben auch die Fragen unbeantwortet, wie die unterstützungswerten Ziele der Richtlinie (möglichst leistungssektorenübergreifende

Behandlerkonstanz, indikationsbezogene Behandlungskonzepte, Verhinderung von Zwang und Prävention von aggressivem Verhalten, Verzicht auf geschützte Stationen wie auch die Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung und Befähigung zu einem möglichst selbstständigen Leben außerhalb von Institutionen, PPP-RL, Tragende Gründe S. 5) umgesetzt werden sollen. Zusammengefasst ist die Richtlinie PPP eine Fortschreibung der knapp 30 Jahre alten Psych-PV, ergänzt durch Kontrollen und Sanktionen. Nach mehr als drei Jahren Arbeit der obersten Behörde im deutschen Gesundheitswesen, dem G-BA, ist das Ergebnis mehr als enttäuschend. Die in den letzten Wochen über das Psychotherapeutenbildungs- und auch MDK-Reformgesetz auf den Weg gebrachten Reparaturmechanismen sind ein vergeblicher Versuch, einige Schwachstellen der PPP-RL auszugleichen. Die systematischen Webfehler der Richtlinie bleiben davon gänzlich unberührt. In der Gesamtbetrachtung hat der G-BA mit der PPP-RL den gesetzlichen Auftrag nicht erfüllt. Die Richtlinie ist weder evidenzbasiert noch wird dadurch eine leitliniengerechte Behandlung ermöglicht.

Mit der PPP-RL ist die „Renaissance“ der Psych-PV gelungen, die „Aufklärung“ im Sinne „durch rationales Denken alle den Fortschritt behindernden Strukturen zu überwinden“ ist bedauerlicherweise gescheitert.

In letzter Konsequenz ist die Diskussion darüber, wie viele Ressourcen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden, eine gesellschaftliche und damit eine höchst politische Frage. Engagiertes und qualifiziertes Personal ist unbestritten die wichtigste Ressource in Psychiatrie und Psychotherapie. Zu diskutieren ist, welchen Wert eine Gesellschaft der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beimisst. Insofern ist diese Debatte zukünftig nicht nur im G-BA, sondern insbesondere auf einer gesellschaftlichen und politischen Ebene zu führen. Zu fordern ist eine Expertenkommission, um in den nächsten Jahren die in der Richtlinie vorgesehenen Anpassungsmechanismen konstruktiv zu nutzen und einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der Personalbemessung zu erzielen. Es geht nämlich nicht mehr und nicht weniger darum, wie wir als Gesellschaft zukünftig mit Menschen mit

psychischen Erkrankungen umgehen und es geht auch um die Zukunft der Psychiatrie in unserem Land.

Autorinnen/Autoren



Christian Kieser

Korrespondenzadresse

Dr. Christian Kieser
Sprecher von ackpa, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Ernst von Bergmann
In der Aue 59–61
14480 Potsdam
E-Mail: ckieser@klinikumevb.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1081-7572>
Psychiat Prax 2020; 47: 62–63
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0303-4259