Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualität als Maßstab - Brennpunkte in der psychiatrischen Versorgung

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
stellvertretender Vorsitzender der Aktion Psychisch Kranke e.V.

Gliederung

Aktion Psychisch Kranke e.V.

- **Qualität in der psychiatrischen Versorgung**
  - Entwicklung in der Psychiatrie
  - sozialrechtliche Verankerung
- **Aktuelle Brennpunkte in der psychiatrischen Versorgung und Handlungsbedarfe**
- **Perspektiven**

Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Psychiatrieenquete (1975) und Expertenkommission:

- **Übergeordnete Qualitätsziele bezogen auf eine Bevölkerungsgruppe (psychisch erkrankte Menschen) als Leitschnur**
- erst sekundär bezogen auf bestimmte Angebote und Institutionen

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Ergebnisse der Psychiatrieenquete und Expertenkommission:

(Regionale) Qualitätssicherung durch:

- **Funktionale Betrachtungsweise**: Behandlung, Pflege, Rehabilitation, Wohnen, Kontaktstiftung, Alltagsgestaltung, Tagesstrukturierung (Teilhabe am Leben in der Gesellschaft), Arbeit und berufliche Bildung
- **Differenzierung der Hilfsangebote in der Region**
- **Gemeindepsychiatrischen Verbünde, Koordination und übergreifende Steuerung** als wichtiges Element der Versorgung
- **Fokus auf spezielle Gruppen**: Kinder und Jugendliche, alte Menschen, Abhängigkeitskranke, sog. „neurotisch“ und psychosomatisch Kranke

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Orientierung an Donabedians ‚systematischer' Qualitätserfassung

- Qualität als „Grad an Übereinstimmung zwischen den Zielen des Gesundheitswesens und der wirklich geleisteten Versorgung"
- Je höher die Übereinstimmung desto besser die Qualität
- Unterscheidung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

„structure, process, outcome"

Donabedian 1966 / 1980

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualitätsentwicklung – Konzepte und Projekte

- Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych PV vom 18.12.90)
- Konzept des Personenzentrierter Ansatz – Expertenkommission und Weiterentwicklung durch Implementationsprojekte (1990 – 2008)
- Leitfaden zur Qualitätsentwicklung in psychiatrischen Kliniken – APK-Projekt (1996)
- Leitlinien der Fachgesellschaften – evidenzbasiert und konsensorientiert (fortlaufend)
- Qualitätsstandards der BAG GPV - normativ (2005)
- Aquainstitut – Qualitätssicherung in der Versorgung volljähriger Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen – Auftrag G-BA (2015)
- Regionale und trägerbezogene Fachkonzepte – institutionell (fortlaufend)

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych PV vom 18.12.90)

- Einberufung einer **Expertengruppe für den Personalbedarf** in der stationären **Psychiatrie** (1988)
- Ab 1989: **Expertengruppe** für den Personalbedarf in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- März 1990: gemeinsames geschlossenes Konzept wird vorgelegt.
- Kabinett und Bundesrat stimmen der Verordnung zu.

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualität als Maßstab - Psychiatrie- Personalverordnung (PsychPV)

Pressemitteilung Gesundheitsministerium

PsychPV *….dient vor allem dem Ziel, in der Psychiatrie eine Therapie zu ermöglichen, die die Patienten befähigt außerhalb stationärer Einrichtung ihr Leben weitgehend selbst zu gestalten, sie also wieder in die Gesellschaft einzugliedern…..*

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualität als Maßstab - Psychiatrie- Personalverordnung (PsychPV)

- **Differenziertes Behandlungsangebot für 3 mal 6 Behandlungsbereiche** (Allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeitskranke, Gerontopsychiatrie) und **7 Behandlungsbereiche für Kinder- und Jugendpsychiatrie**; (jeweils einschließlich tagesklinischer Behandlung)
- **Qualitätsstandard ‚multiprofessionelle Behandlung':** Ärztliche Diagnostik und Therapie, Krankenpflege, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie
- **Qualitätsstandard ‚regionale Pflichtversorgung'**
  - **Psych PV hat sich im Prinzip bewährt**
  - **Wichtiger Ausgangspunkt für aktuelle Personalbemessung – aber aus einer völlig anderen Zeit: seither enorme Versorgungsverdichtung, Weiterentwicklung dringend notwendig!**

Protestbrief – Landesminister Lucha an Bundesminister Spahn

Aktion Psychisch Kranke e.V.

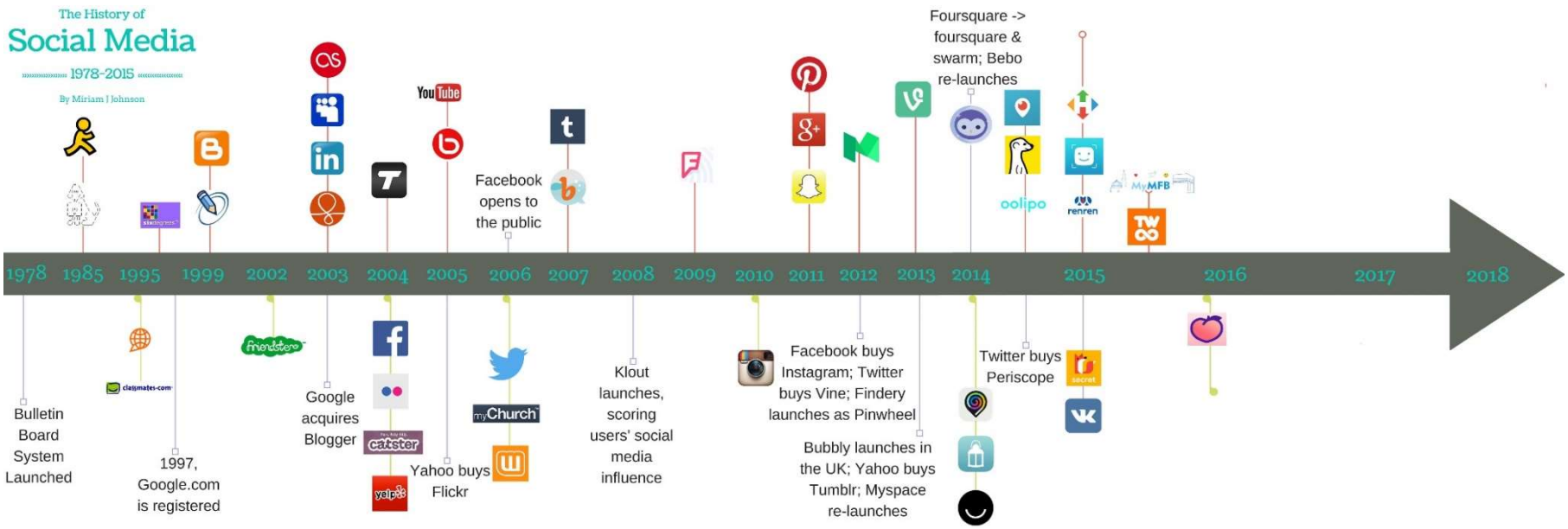
„Haben sich die Versorgungsaufgaben allerdings massiv verdichtet, die Fallzahlen in den Kliniken sind um mehr als 80 % gestiegen die Verweildauern der Patientinnen und Patienten haben sich um mehr als 60 % verkürzt“

Protestbrief an Minister Spahn: Minister Manne Lucha. *Foto: Felix Kästle/dpa*

Südwestpresse, Freitag 25. Oktober 2019

Entwicklung von IT und Social Media

Aktion Psychisch Kranke e.V.



Beispiel:

- 1982 wurde erstmals ein Laptop verkauft
- Eintragung der Firma Google.com, 1997
- Gründung Facebook, 2004

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

- **Expertenkommission „Personalbemessung im komplementären Bereich“ 1992 – 1998 >>>** anschließend Implementationsprojekte in über 50 Modellregionen

Grundlage des Konzepts „Personenzentrierte Hilfe“:

Qualitätsstandards:

- **Individueller Bedarf** ist **entscheidend** für Hilfeleistung und Finanzierung
- immer unter **Einbezug der Betroffenen**
- **integrierte Hilfeleistung** über Einrichtungs- und Maßnahmegrenzen hinweg (Komplexleistung bei Bedarf in gleicher Intensität ambulant wie stationär)
- **Zielorientierung**: Nicht das Ausmaß der Beeinträchtigung, sondern der Bedarf zur Erreichung vereinbarter Ziele entscheidend für Hilfeleistung/Finanzierung
- **Lebensweltorientierung:** Behandlung, Rehabilitation und Hilfe zur Teilhabe bezogen auf alle relevanten Lebensbereiche

Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung in Psychiatrischen Kliniken

Projekt 1994 – 1996
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Band 74
Schriftenreihe des
Bundesministeriums
für Gesundheit

Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden

APK
Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung in psychiatrischen Kliniken

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualitätsanforderungen

Behandlungsziele:

- Verminderung psychopathologischer Symptomatik
- Förderung von Verantwortungsfähigkeit, Krankheitsverständnis
- Förderung der sozialen Integration

Vorrangige Absichten

- Schutz der Würde der Patientinnen und Patienten
- Nutzerzufriedenheit
- Schadensvermeidung, soziale Schutzfunktion, Datenschutz
- Rechtssicherheit
- Positive Wirkung nach Außen

Mittel/Organisation

- Orientierung der Behandlung am Individuum
- Beziehungsorientierte Behandlung
- Transparenz der Behandlungs- und Pflegeplanung
- Mehrdimensionales Krankheitskonzept
- Methodisch-wissenschaftliche Orientierung
- Integration der verschiedenen Therapieverfahren und-angebote/Multiprofessionelle Behandlung
- Außenorientierung: Vernetzung psychosozialer Hilfen und Vermittlung nichtpsychiatrischer Hilfen
- Nachrangigkeit stationäre Hilfen
- Angemessene Dokumentation
- Reflexion

Optimale Nutzung der Ressourcen

- Wirtschaftlichkeit
- Erhaltung und Förderung der personellen Ressourcen
- Aufgabengerechter Einsatz der Mitarbeitenden
- Regelung der fachlichen Zuständigkeit
- Ausreichende Ausstattung mit Sachmitteln

Zwischenbilanz –
10 Jahre nach Einführung der PsychPV

Aktion Psychisch Kranke e.V.

THEMEN DER ZEIT

Psychiatrie-Reform

Auf halbem Weg stecken geblieben

Seit der Psychiatrie-Enquete von 1975 wurde in der Versorgung psychisch Kranker zwar vieles verbessert. Die Ziele der Reform sind jedoch noch lange nicht erreicht.

Die 1971 vom Deutschen Bundestag eingesetzte Expertenkommission „Psychiatrie-Reform" untersuchte die Zustände in den psychiatrischen Großkrankenhäusern. Sie beklagte katastrophale Zustände: Viele psychisch Kranke und Behinderte lebten damals unter elenden, zum Teil menschenunwürdigen Bedingungen. Knapp 60 Prozent der Patienten fristeten dort mehr als zwei Jahre ihres Lebens. Fast 40 Prozent waren in Schlafsälen mit mehr als elf Betten untergebracht – für ihre persönlichen Habseligkeiten stand oftmals nur eine Schachtel unter dem Bett zur Verfügung. Die hygienischen Verhältnisse waren unzumutbar, die Personaldecke dünn, Möglichkeiten zur Nachsorge kaum vorhanden.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Heinz Häfner, Mannheim, damals stellvertretender Vorsitzender der Expertenkommission, erinnert sich an seinen Eintritt 1949 als Doktorand auf der Männerstation der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München: „Ich konnte meine Erschütterung kaum verbergen. Einige Männer schrien laut, rüttelten an der Tür oder bedrängten den Stationsarzt mit Entlassungswünschen. Die Stimmung schwankte zwischen Resignation und Aggression. Zeitweilig konnten die Pfleger den Saal nur mit vorgehaltener Matratze betreten."

Die Expertenkommission legte im Oktober 1975 Leitlinien zur Reform der Psychiatrie vor, die so genannte Psychiatrie-Enquete *(siehe Textkasten)*. Seitdem ist in der Versorgung psychisch Kranker vieles verbessert worden. Die katastrophalen Zustände in den einstigen Heil- und Pflegeanstalten sind überwunden. „Die Psychiatrie hat einen so tief greifenden Wandel erfahren wie kein anderes Gebiet der Medizin", betonte Prof. Dr. med. Henning Saß, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde e.V., Aachen, bei der Tagung „25 Jahre Psychiatrie-Enquête – Bilanz und Perspektiven" im November 2000 in Bonn.

Die ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten sind modernisiert, verkleinert und professionalisiert worden. Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern wurden eingerichtet: 1970 gab es 21 dieser Fachabteilungen, heute sind es rund 160. Dort stehen inzwischen fast 40 Prozent der psychiatrischen Betten. Die Zahl der Betten ist um mehr als die Hälfte reduziert worden. Die Verweildauer ist auf 20 bis 40 Tage gesunken. Die Zahl der niedergelassenen Psychiater hat sich seit den 70er-Jahren von rund 1 000 auf 5 400 erhöht. Gemeindenahe Versorgungsstrukturen – sozialpsychiatrische Dienste, betreute Wohnformen, Heime, tagesstrukturierende Einrichtungen, Tageskliniken, Institutsambulanzen, niedergelassene Psychiater – sind aufgebaut worden.

Das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 brachte weitere Verbesserungen: Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern dürfen seitdem auch Institutsambulanzen einrichten. Die Soziotherapie, um psychisch Kranke nach einem Klinikaufenthalt bei der Wiedereingliederung zu unterstützen, wurde als GKV-Pflichtleistung eingeführt. Die Richtlinien sind vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen allerdings noch nicht umgesetzt worden.

Für viele psychisch Kranke ist die in der Enquete geforderte „gemeindenahe" Versorgung somit heute möglich. Doch nicht für alle: Die flächendeckende sozialpsychiatrische Versorgung fehlt. Von allen Seiten wird immer noch – wie schon in der Enquete – Kooperation und Koordination zwischen den Versorgungsdiensten gefordert.

Die wohnortnahe Versorgung wurde nicht konsequent vorangetrieben, denn die abseits platzierten psychiatrischen Fachkrankenhäuser wurden zwar deutlich verkleinert und modernisiert, aber nicht abgeschafft. Die Türen geschlossen hat bisher nur das psychiatrische Landeskrankenhaus in Merzig/Saarland (September 1998). Dieses wurde durch psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ersetzt. Die Vorteile der dezentralisierten Versorgung

Weitere Informationen sowie alle genannten Verbände und Organisationen sind auf der Internet-Plattform www.psychiatrie.de zu finden.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 98 | Heft 6 | 9. Februar 2001 A 301

Deutsches Ärzteblatt, 2001

<AWMF online

Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinien der Fachgesellschaften

Aktion Psychisch Kranke e.V.

S3-Leitlinien der AWMF haben das Ziel, die in ihnen enthaltenen Empfehlungen auf Basis der bestverfügbaren Evidenz und im Konsens aller an der Erstellung Beteiligten zu formulieren. Neben der Evidenz auch weitere Faktoren berücksichtigt, insbesondere:

- ethische Verpflichtungen
- klinische Relevanz der Effektivitätsmaße der Studien
- Anwendbarkeit der Studienergebnisse auf die Patientenzielgruppe
- Präferenzen der Patienten und
- Umsetzbarkeit im Alltag, insbesondere in den diversen Versorgungsbereichen

dgkjp
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V

Leitlinien (federführend)- Auszug

- Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter
- Intelligenzminderung
- Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind und Vorschulalter
- Nichtorganische Schlafstörungen (F51)
- Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung
- Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik
- Suizidalität im Kindes- und Jugendalter
- ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

……

DGPPN
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

Leitlinien (DGPPN federführend) - Auszug

- Schizophrenie
- Demenzen
- Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen
- Zwangsstörungen
- Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
- Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen
- Notfallpsychiatrie
- Unipolare Depression - Nationale Versorgungs Leitlinie
- ……..

DGGPP Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie

Leitlinien (beteiligt) - Auszug

- Schizophrenie
- Unipolare Depression - Nationale Versorgungs Leitlinie
- Demenzen
- …….

BAG GPV
Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrischer Verbünde e.V.

APK
Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Qualitätsstandards in der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde
(BAG GPV)

Die Gemeindepsychiatrischen Verbünde (GPV) konstituieren sich mit der Zielsetzung der Einhaltung von definierten Standards für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen einer regionalen Pflichtversorgung sowie der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität.

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbünde in der BAG GPV (siehe §2 Abs. 3 der Satzung)

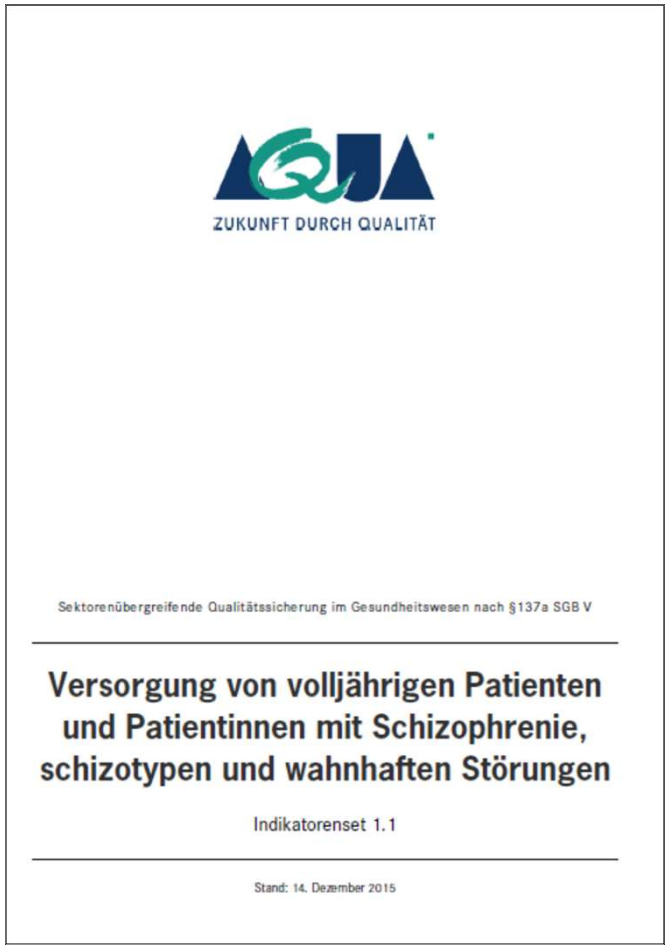
Um das Ziel der bedarfsgerechten Versorgung zu gewährleisten sind gemeinsame Standards und kontinuierliche Qualitätsverbesserung erforderlich. Die Mitglieder vereinbaren Qualitätsstandards mindestens für folgende Bereiche:

- Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung der psychisch kranken Menschen,
- personenzentrierte Planung und Organisation der Hilfen die **bedarfsgerecht , individuell, flexibel, zeitgerecht, abgestimmt und wirtschaftlich erbracht werden**
- Organisation der Hilfen grundsätzlich innerhalb des Versorgungsgebietes
- Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen,
- Zusammenarbeit mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen,
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen,
- Fortbildung, Supervision und Qualifizierung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
- Beachtung des Datenschutzes und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung.

Aktuell QS Verfahren G-BA 17.1.2019
Veröffentlichung IQTIG Abschlussbericht 22.12. 2017

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Sektorübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach 137 SGB V (alt)
GBA- Auftrag an das Aqua-Institut
Versorgung von volljährigen Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie und wahnhaften Störungen:
Qualitätsindikatorenset


ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Indikatorenset 1.1

Stand: 14. Dezember 2015

Qualität als Maßstab - Entwicklung in der Pflege

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualitätsentwicklung – Konzepte und Projekte in der Pflege

- Projekte „Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114ff. SGBXI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs.1a SGBXI in der stationären Pflege“ – Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld(IPW)/Aqua-Institut (2010 / 2017)

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege: Expertenstandards in der Pflege:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Expertenstandards und Auditinstrumente

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Qualität als Maßstab
Sozialrechtliche Verankerung

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualität – Überblick Sozialrechtliche Verankerung

Auswahl Sozialgesetzbuch V:

- **§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit**
- § 113 Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung
- § 135a SGB V - Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung
- § 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung
- § 136a Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen
- § 136c Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung
- § 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA
- § 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- § 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- § 299 SGB V – Datenerhebung……für Zwecke der Qualitätssicherung

Sowie: StGB, BGB, Bundesärzteordnung, Berufs- und Weiterbildungsordnungen, …

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualität – Sozialrechtliche Verankerung

SGB V: § 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

(1) Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und **muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden**.

[§ 27: … **Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen**, …]

Aktion Psychisch Kranke e.V.

SGB XI Pflegeversicherung
Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen

- § 112 Qualitätsverantwortung
- § 112a Übergangsregelung zur Qualitätssicherung bei Betreuungsdiensten
- § 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität
- § 113a Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege
- § 113b Qualitätsausschuss
- § 113c Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen
- § 114 Qualitätsprüfungen

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Qualität – Sozialrechtliche Verankerung

§ 135a SGB V - Verpflichtung zur Qualitätssicherung

(1) Die **Leistungserbringer** sind zur **Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität** der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen **Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität** erbracht werden.

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Auftrag aus dem PsychVVG 2016 an die Selbstverwaltung

- Vorgaben zur Personalausstattung für die psychiatrischen Krankenhäuser aus dem Jahre 1991 (PsychPV) **aktualisieren** **????**
- **Neue Personalvorgabe** entwickeln, die eine humane, zwangsreduzierende, den Leitlinien entsprechende Behandlung psychisch kranker Menschen sektorenübergreifend ermöglicht **????**
- Ergebnis G-BA Herbst 2019 → PsychPV als veraltete Bemessungsgrundlage
  - **Historische Chance zur patientenorientierten Weiterentwicklung wurde vertan**
  - **Sanktionsbewehrte bürokratische Vorgaben machen riesigen Dokumentationsaufwand erforderlich**

Aktion Psychisch Kranke e.V.

§ 136a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 **geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität** in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er **insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität** für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.

Der „kleine Unterschied“ ist zu beachten:

Aktion Psychisch Kranke e.V.

- G-BA war **nicht** beauftragt, Personaluntergrenzen zu entwickeln
- Auftrag des G-BA steht in § 136a Abs. 2 Satz 3 SGB V

*„Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen **möglichst evidenzbasiert** sein und **zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen**.“*

Aktion Psychisch Kranke e.V.

GRAFIK

Ampelschema zu Personalvorgaben im Krankenhaus

Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte

Zeit für die ärztliche Versorgung

Patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung

Die ärztliche Personalausstattung, mit der alle direkten und indirekten patientenseitigen ärztlichen Aufgaben sowie auch die weiteren ärztlichen Aufgaben und Pflichten abgedeckt sind (z. B. Fort- und Weiterbildung, Erfüllung rechtlicher und gesetzlicher Aufgaben, Verwaltungsaufgaben, Team- und Mitarbeiterentwicklung). Die Patienten erhalten zügig alle notwendigen Untersuchungen und Interventionen. Es gibt ausreichend viel Zeit für Fragen und partizipative Gespräche.

Adäquate Personalausstattung

Die ärztliche Personalausstattung, mit der nötige direkte/patientenseitige ärztliche Aufgaben abgedeckt sind. Für Aufgaben der indirekten Patientenversorgung sowie über die direkte Patientenversorgung hinausgehende Aufgaben steht nicht ausreichend Personal zur Verfügung. Für die Patienten kann es während des Krankenhausaufenthaltes zu Einschränkungen in der Versorgung und zu unnötigen Wartezeiten kommen. Die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte ist hoch.

Mindestpersonalvorgaben

Die Mindestpersonalvorgaben werden durch Arbeitszeitgesetz und Tarifverträge vorgegeben.

Personaluntergrenze

Personalausstattung inakzeptabel

Die Personaluntergrenze bezeichnet einen Grenzwert. Ein Unterschreiten der Personaluntergrenze gefährdet die Patientensicherheit und bedeutet für die Ärztinnen und Ärzte eine unzumutbare Arbeitssituation und Arbeitsbelastung. Eine Personalbesetzung unterhalb der Personaluntergrenze muss sofortige Gegenmaßnahmen nach sich ziehen.

Deutsches Ärzteblatt
41
Die Zeitschrift der Ärzteschaft | Gegründet 1872 | Ausgabe B | 11. Oktober 2019
Personalvorgaben
Ruf nach mehr Transparenz
Palliativmedizin: Wie das Sterbefasten von Patienten zu bewerten ist Seite 1505
Zertifizierte Fortbildung: Vorgehen bei idiopathischer Fazialisparese Seite 692
www.aerzteblatt.de

Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe B, 11. Oktober 2019

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Beschluss

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie:

Erstfassung

Vom 19. September 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL) beschlossen:

I. **„Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)**

§ 1 Zweck, Ziele und Anwendungsbereich

(1) Diese Richtlinie legt gemäß § 136a Absatz 2 SGB V geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt. Die Mindestvorgaben sollen einen Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung leisten. Die mit dieser Richtlinie festgelegten verbindlichen Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.

Gem. § 94 SGB V
Bekanntmachung im Bundesanzeiger

Erste Reaktionen der Selbstverwaltungspartner

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

Pressemitteilung

DKG zur Entscheidung über die Personalbesetzung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung

G-BA katapultiert die Psychiatrie um 40 Jahre zurück

Berlin, 20. September 2019 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gegen die Stimmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Beschluss zur Mindestpersonalbesetzung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung getroffen, der die Versorgung in diesem Bereich um 40 Jahre zurückwirft. Das enttäuschende Ergebnis dieser G-BA-Entscheidung: Mehr Personal für Dokumentation und Bürokratie, weniger Personal für die psychisch kranken Menschen.

Meldung E-Magazin GKV

VERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER

Mehr Zeit für psychische Gesundheit

Oktober 2019

Mehr Zeit für die Psychotherapie und die Pflege Schwerstkranker – das sieht die neue Personalausstattungsrichtlinie für die stationäre Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) vor, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 19. September 2019 verabschiedet hat.

Mit der neuen PPR-RL hat der G-BA die Durchschnittswerte der bisher geltenden Psychiatrie-Personalverordnung größtenteils als Orientierungswert übernommen, sie jedoch – anders als die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) es bisher vorsah – nun als eine Mindestvorgabe definiert: Die bisherige Durchschnittsausstattung mit Personal wird zukünftig die rote Linie sein, die personell nicht mehr unterschritten werden darf. Zudem erhöhte der G-BA diese neue Mindestvorgabe noch um deutlich mehr Personal für Psychotherapie und Pflege auf psychiatrischen Stationen. Die neuen Mindestvorgaben sind

30 Jahre zurück…

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Mehr Stellen nicht in Sicht

Krankenhäuser Eine neue Personalverordnung für die Psychiatrie orientiert sich an 30 Jahre alten Vorgaben. Jetzt sind Ärger und Empörung groß. *Von Alfred Wiedemann*

Das Papier hat einen langen Namen: „Erstfassung der Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik", wurde jetzt vom gemeinsamen Bundesausschuss veröffentlicht – und es verursacht reichlich Ärger.

Die PPP-RL, so das Kürzel, mache erstmals verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung, die von den Einrichtungen eingehalten werden müssten, heißt es in der Pressemitteilung des Bundesausschusses. Ein Fortschritt gegenüber der alten Psychiatrie-Personalverordnung. Die neue PPP-RL, die von Januar 2020 an gilt, verpflichte die Kliniken zum Einhalten der Personalvorgaben. Bei Unterschreiten drohen Sanktionen. Zudem seien es „Mindestvorgaben", also Untergrenzen. Die Einrichtungen könnten für eine leitliniengerechte Versorgung mehr Personal einstellen.

Wo Defizite in Pflege und Therapie benannt worden seien, wurden Minutenwerte erhöht: Bei der psychologischen Betreuung um 60 Prozent im Schnitt, bei der Intensivbehandlung um 10 Prozent. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie „wurden über fast alle Berufsgruppen hinweg die Minutenwerte im 5 Prozent erhöht".

Klingt vielleicht gut, ist aber „bei weitem nicht ausreichend", sagt Gerhard Längle. Der Professor ist Vorsitzender des Ärztlichen Verbands der Krankenhauspsychiatrie Baden-Württemberg und Leitender Ärztlicher Direktor des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg in Zwiefalten. Positiv sei das Betonen der „Mindestvorgaben" mit dem Hinweis, vor Ort bessere Personalausstattungen zu erreichen, positiv seien die zugestandenen Minutenwerte in Teilbereichen. „Jede Minute ist besser", sagt Längle. Notwendig sei aber, den Mehraufwand nicht nur punktuell anzuerkennen, sondern für alle in allen Bereichen: Ärzte, Therapeuten, Pfleger, Sozialdienst.

So werde die Personalausstattung der Psychiatrien auf dem Stand der 1990er Jahre festgeschrieben. „Nicht ausreichend und nicht angemessen" bei den hinzugekommenen Aufgaben in Therapie, Dokumentation oder Hygiene, sagt Längle. Vor 25 Jahren sei noch keine Rede von elektronischer Datenverarbeitung, Datenschutz, Qualitätsmanagement gewesen oder vom Patientenrechtegesetz, es gab seither „eine Flut von Vorschriften", die in den Kliniken „akribisch befolgt werden müssen". Dafür brauche es Zeit. Ärzte, Psychologen und Therapeuten hätten viele neue Methoden entwickelt, arbeiteten mehr im Team. „Diese neuen Aufgaben benötigen mehr Personal."

Konzepte für eine passgenaue Personalausstattung lägen längst

Protestbrief an Minister Spahn: Minister Manne Lucha. *Foto: Felix Kästle/dpa*

vor: 15 bis 20 Prozent mehr Stellen seien für eine moderne Akutpsychiatrie „dringend nötig", sagt Längle, darin seien sich die Fachleute einig. Nach „krachend gescheiterten Verhandlungen" zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen habe der Bundesausschuss das aber einfach ignoriert und die Personalzahl weitgehend eingefroren – plus den Verwaltungsaufwand weiter erhöht durch neue Nachweispflichten. Die Verbesserungen dagegen reichten überhaupt nicht, zu befürchten seien Zeitmangel bei Pflegekräften, ausfallende Musik- oder Ergotherapie und fehlende Arztgespräche.

Auch das Sozialministerium in Stuttgart nimmt den Beschluss unter Beschuss: Der Ausschuss sollte eine Richtlinie zur Psychiatrie-Personalausstattung entwickeln. Das habe er nicht getan, sondern Mindestvorgaben „durchgepeitscht", die sich an der Psychiatrie-Personalverordnung von 1991 orientierten.

Seither „haben sich die Versorgungsaufgaben allerdings massiv verdichtet, die Fallzahlen in den Kliniken sind um mehr als 80 Prozent gestiegen, die Verweildauern der Patientinnen und Patienten haben sich um mehr als 60 Prozent verkürzt", sagt ein Sprecher von Sozial- und Gesundheitsminister Manne Lucha (Grüne). „So geht es nicht!" Eine „geordnete und angemessene stationäre Versorgung" bei psychischer Erkrankung sei mit dem aktuellen Beschlussentwurf nicht sicherzustellen.

Schon im Juli habe Lucha Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) darauf aufmerksam gemacht. „Das Bundesministerium als Aufsichtsbehörde sei „im Interesse moderner, patientenorientierter und leitliniengerechter Behandlungsmöglichkeiten" gefordert, den Bundesausschuss-Beschluss zu beanstanden.

Psychisch krank? Das kann jeden treffen

Psychische Störungen und Erkrankungen gehören nach Angaben des Gesundheitsministeriums zu den häufigsten Gründen für Erwerbsunfähigkeit und erhöhen das Risiko für Suizidalität. Damit die Erkrankungen nicht chronisch werden, seien moderne, effektive und komplikationsarme Behandlungskonzepte nötig: ambulant, in der Gemeindepsychiatrie oder stationär in Fachkrankenhäusern und den Abteilungen für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. *eb*

Südwestpresse, Freitag 25. Oktober 2019

Aktion Psychisch Kranke e.V.

PsychPV als einzig derzeit praktikable Personalbemessungsgrundlage bestätigt

- Weder national noch international gibt es eine überlegene Alternative
- PsychPV praktikabel, empirisch erprobt, aussagekräftig und zuverlässig
- Die PsychPV ist allerdings von 1990, Überlegungen dazu aus den 1980er Jahren: **PsychPV muss dringend aktualisiert und angepasst werden**
- Anpassung der Richtlinie (§14)
- Überprüfung auf Basis des Erfassungsjahres 2020
- Anpassung 2022 (Beschluss 30.9.2021)
- Weitere Überprüfungen alle 2 Jahre

Erhöhungen
der Minutenwerte sind nicht ausreichend

Aktion Psychisch Kranke e.V.

2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

Behandlungs-bereiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefach-personen und Erziehungsdienst	Psychologinnen und Psychologen	Spezial-therapeutinnen und Spezialthera-peuten	Bewegungs-therapeutinnen und Bewegungs-therapeuten, Physio-therapeutinnen und Physiothera-peuten	Sozialarbeite-rinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädage-ginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Sprachheil-therapeutinnen und Sprachheil-therapeuten, Logopädinnen und Logopäden
KJ1	270	2.015	193	144	86	165	35
KJ2	264	1874	190	174	78	128	8
KJ3	337	2495	173	62	22	77	0
KJ5	151	2143	134	222	101	97	22
KJ6	277	845	209	116	80	155	26
KJ7	259	799	196	134	66	140	27
KJ9	-	-	-	-	-	-	-

Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung gemäß Tabellen Nummer 1 und 2:

Vorläufig erfolgt keine Festlegung der Minutenwerte. Die diesbezügliche Personalausstattung und die so eingestuften Patientinnen und Patienten gehen nicht in die Ermittlung der Mindestanforderung ein. Das Personal ist in den Nachweisen getrennt auszuweisen und bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 vorläufig nicht zu berücksichtigen.

Vorbehaltlich der Prüfung durch BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 91 SGB V

- **60 % Erhöhung psychologische Betreuung**
- **10 % Intensivbehandlung**
- **Globale Erhöhung über alle Berufsgruppen hinweg ca. 4 %**

Empfehlung Patientenvertretung - GBA und Stellungnahme APK:

Schussenrieder Tabellen

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Medizinisch leistungsgerechte Personalbemessung
in der Psychiatrie und Psychosomatik
Kalkulationshilfe für die Budgetverhandlungen 2018/19

Elke Trüg, Prof. Dr. Cornelia Albani, Martin Holzke, Prof. Dr. Gerhard Längle
unter Mitarbeit von Dr. Christine Pfäffle, Michael Krattenmacher, Prof. Dr. Renate Schepker, Prof Dr. Heiner Kunze, Peter Aenis, Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier, Prof. Dr. Tilman Steinert, Karin Wochner, Dr. Dieter Grupp

Die Personalverordnung Psychiatrie (Psych-PV) von 1990 bildet das heutige Leistungsgeschehen medizinisch nicht mehr adäquat ab. Unter Beibehaltung der Grundannahmen der Psych-PV - Patientengruppen, Berufsgruppen, Stationsgröße und einzelne Tätigkeiten der Berufsgruppen - wurden die Minutenwerte pro Tätigkeit und pro Berufsgruppe an die heutigen Gegebenheiten auf einer psychiatrischen Station angepasst. Neben quantitativen Kennzahlen, wie Verweildauer, Fallzahlen und veränderter Patientenstruktur, wurde die vorliegende Literatur zur Personalbemessung verwendet. Die Minutenwerte der Psych-PV müssten alleine aus quantitativen Überlegungen heraus um bis zu 20 % angehoben werden, um medizinisch leistungsgerecht zu sein.

zfp Südwürttemberg

Aktion Psychisch Kranke e.V.

§ 11 Nachweisverfahren: Mehr Transparenz aber Misstrauensaufwand gesteigert

- Quartalsweise einrichtungsbezogen ermittelte Mindestvorgaben (§6)
- Monatliche stationsbezogene Nachweise der tatsächlichen Personalausstattung
- Gründe der Abweichung / Ausnahmetatbestände
- Contra: Schon heute verbringen die Angehörigen der Heilberufe in psychiatrischen Kliniken durchschnittlich **mehr Zeit mit Dokumentation als im Patientenkontakt**
- Pro: Einrichtungsbezogene Transparenz war bisher nicht vorhanden

Aktion Psychisch Kranke e.V.

§ 9 weitere Qualitätsempfehlungen

- Einführung von **Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern** auf den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik
- Empfehlung zur Stationsgröße Nicht überschritten werden soll
    - In der Erwachsenenpsychiatrie 18 Behandlungsplätze
    - In der KJP 12 Behandlungsplätze

Auszug Tragende Gründe - Beschluss Behandlungsziele (als Qualitätsvorgaben):

Aktion Psychisch Kranke e.V.

„Abschließend bleibt festzustellen, dass die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach dieser Richtlinie in ein Behandlungsangebot umgesetzt werden müssen, das insbesondere folgenden Zielen entspricht:

- möglichst leistungssektorenübergreifende Behandlerkonstanz
- indikationsbezogene Behandlungskonzepte
- multiprofessionelles Team,
- Milieutherapie,
- Gemeindenähe,
- Verzicht auf geschützte Stationen / Vermeidung geschlossener Türen, Verhinderung von Zwang und Prävention von aggressivem Verhalten
- Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung,
- die Befähigung zu einem möglichst selbstständigen Leben außerhalb von Institutionen sowie zu Teilhabe.

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Wirklich tragend? Mögliche Fehlanreize:

- 1:1-Betreuung bei Fixierung wird finanziert – **Zwangsvermeidung nicht**
- Der finanzielle Anreiz für überschaubare Stationen entfällt, weil der **Sockelbetrag entfällt**
- **Segmentierung wird eher zementiert**: Betonung von Behandlungseinheiten
- **Versorgungsverpflichtung** wird nicht boniert (Abschläge wenn keine Pflichtversorgung vorgehalten)

Anpassung der Richtlinie § 14

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Bei der ersten Anpassung sind folgende Bereiche zu überprüfen oder neu zu definieren:

- Mindestvorgaben für die Psychosomatik
- Minutenwerte in den Behandlungsbereichen
- Anteil der Minutenwerte für regionale Pflichtversorgung, gesondert für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche
- Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste
- Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen vor dem Hintergrund der Berufsbilder der psychologischen Psychotherapeutinnen und psychologischen Psychotherapeuten, sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Überprüfung der in § 2 vorgesehenen Systematik der monatlichen Dokumentation

Zwischenfazit

Aktion Psychisch Kranke e.V.

PEPP ist endgültig als Budgetgrundlage und Personalbemessungsgrundlage abgewehrt

- PsychPV verstetigt, aber auf niedrigem inadäquaten Niveau
- Fachwelt und Politik muss nun bei der Weiterentwicklung der Richtlinien und der Krankenhausfinanzierung dafür sorgen, dass zum Wohle psychisch kranker Menschen Leistungen, die über Mindestvorgaben hinausgehen, finanziert werden und es weitere **Anreize für Qualität, d.h. eine moderne personenbezogene und sektorenübergreifende Beziehungsarbeit** in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik gibt

Zwischenfazit

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Notwendige erste Schritte:

- Differenzierte Auswertung der Folgen des Beschlusses
- Ausstehende Aufträge Anpassung !!! Mitarbeit/Begleitung
- Vorschläge für die Weiterentwicklung der Richtlinien entwickeln

  Parallel: Evaluation der RL mitgestalten, Eigeninitiativen
- Prüfung inwieweit in der Bundespflegesatzverordnung oder der § 136a SGB V Ansatzpunkte bieten, Regelungen für mehr Flexibilität nach oben in den Budgetverhandlungen zur Personalausstattung verbindlich auszugestalten

Aktion Psychisch Kranke e.V.

§ 92a Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert neue Versorgungsformen, ……...
Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.
……..Förderkriterien sind insbesondere:

1. **Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz,**
2. Behebung von Versorgungsdefiziten,
3. Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen,
4. interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle,
5. Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen,
6. Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen,
7. Evaluierbarkeit

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Sozialrecht – Wechselwirkung mit Umsetzungspraxis/Brennpunkte

- Richtlinien GBA zur Qualitätssicherung brauchen Rückkoppelung zur Versorgungspraxis, Innovationsprojekten und Versorgungsforschung
- Grundsatz: Berücksichtigung besondere Bedarfe psychisch Kranker handlungsleitend (auch bei Sanktionsmechanismen nach § 137 SBG V)
- Patientenorientierte und regionale Qualitätssicherung nicht bürokratische Zementierung von Stationsgrenzen
- Aktuelle Handlungsbedarfe:
  - **Richtlinie Personalausstattung überarbeiten, dabei heutige Anforderungen endlich berücksichtigen**
  - Richtlinie Strukturierte Versorgung
  - (Richtlinie – Qualitätssicherung ambulante Psychotherapie)

Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Aktuelle Themenfelder der APK

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Aktuelle Themenfelder der APK

- Neuausrichtung der Prävention bei seelischen Erkrankungen
- Flexibilisierung der Krankenhausbehandlung und bedarfsgerechtes Personalbemessungs- und Entgeltsystem
- ***Stärkung der ambulanten und lebensfeldorientierten Behandlungsangebote***
- ***Verbesserung der Behandlung und Rehabilitation von Kinder, Jugendlicher und junger Menschen im Transitionsalter***
- ***Stärkung der gerontopsychiatrischen Versorgung***
- ***Umsetzung von Sektoren- und sozialsystemübergreifender Versorgung***
- ***Stärkung der Patientenrechte***
- ***Reduzierung/Überwindung von Zwang / Gewalt in der Psychiatrie***

BMG DIALOG

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Aktuelle Themenfelder der APK

- Umsetzung und Fortschreibung des Bundesteilhabegesetz
- Ausbau- und Umbau betrieblicher Prävention und der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung
- Weiterentwicklung des psychiatrischen Maßregelvollzug und des Maßregelrechts
- Novellierung Betreuungsrecht
- Weiterentwicklung regionaler Kooperation und Verbundarbeit
- Zukunftsorientierte Aus-, Weiter- und Fortbildung (Fachkräftemangel)
- Ausbau der (Versorgungs-)Forschung mit Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Weiterentwicklung der Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Bundesministerium für Gesundheit

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Dialog Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Dialog Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

BMG Dialog Fokus:

- **SGB V Bereich**
- **Keine Parallelbefassung zu laufenden Verfahren**

Vier Dialogforen und Themenbereiche

- „Versorgungsbereiche“ (ambulante, teilstationäre, stationäre Versorgung, medizinische Rehabilitation) – *aktuell HE*
- „Selbstbestimmung und Partizipation“ – *aktuelles Dialogforum*
- „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen“ und – *1. Halbjahr 2020*
- „Personenzentrierte Versorgung – *Vernetzung und Kooperation“ 2. Halbjahr 2021*

Workshop Frühjahr 2022: Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Perspektiven

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Perspektiven: Qualität in Behandlung und Pflege

- **Qualität ist unteilbar**, wenn man sie von der Person/Bevölkerungsgruppe her denkt
- **Qualitätssicherung** kein Instrument, mit der man alle Probleme gleichzeitig lösen kann, sondern in einzelnen Bereichen nach den angeführten übergeordneten Gesichtspunkten (zielorientiert, lebensfeldbezogen, integriert, partizipativ,..)
- deswegen in der Behandlung nicht allein entscheidend, etwa ob mehr oder weniger Krankenhausbetten oder eine andere Bedarfsplanung, sondern wie man die verschiedenen Beiträge zusammenführt zu einem **verlässlichen Versorgungssystem**
- Aktuelle Brennpunkte:
  - **Verbesserung Personalbemessung politisch durchsetzen**
  - BMG Dialog für SGB V Themen nutzen insbesondere: ***ambulante Komplexleistung, Patentenrechte, Krisenhilfe, Lebensfeld- und Teilhabeorientierung***
- In der Pflege SGB XI: Demenzstrategie offensiv mitgestalten in den nächsten Monaten, **Konzertierte Aktion Pflegenotstand** fortsetzen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Vorausschau 2020 APK:

- BMG Dialogforen: Zielgruppenspezifische Versorgung, Vernetzung und Kooperation
- Projekt: Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche
- **APK- Jahrestagung 2020 am 18./19.Juni:**

  „Zukunft der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, der Medizinisch-beruflichen Rehabilitation, der betriebliche Prävention“