

# PPP-RL und Weiterentwicklung der PsychPV

Symposium Personalbemessung, Fachkräftegewinnung  
und Versorgung

APK 5.11.2024

A.Richert,

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie  
und –psychotherapie



# Psychiatrie-Personalverordnung



- Der revolutionäre Ansatz der PsychPV – ausgehend von der Psychiatrie-Enquête – war, für die Personalausstattung einer Station vom **Patientenbedarf** auszugehen.
- Sie war den zur Zeit ihrer Entstehung fortschrittlichsten psychiatrischen Behandlungskonzepten verpflichtet.
- Sie hat wesentlich zur Veränderung der Psychiatrie-Landschaft in Deutschland Ende des 20.Jhdts. beigetragen.

# Z.B. Psychiatrie in den 80ern 1:



- Z.B. Bedburg-Hau ca. 3.500 Betten, heute 260 Betten im Klinikgelände.
- Z.B. Paternalismus und ungebrochenes Verhältnis zu Zwang gegenüber Patient\*innen.
- Z.B. lautstarke Antipsychiatrie und Menschenrechtsbewegung, die langsam in psychiatrische Konzepte einging.

## Z.B. Psychiatrie in den 80ern 2:



- Z.B. gab es detaillierte Beschreibungen des Neuro-Stadiums der Lyme-Erkrankung, aber Borrelien wurden gerade erst als Ursache entdeckt.
- Z.B. galten Magengeschwüre als psychosomatische Erkrankung und waren Indikation für eine Psychoanalyse (oder eine Zweidrittelresektion des Magens).

## Z.B. Psychiatrie in den 80ern 3:



- Z.B. war das CCT gerade dabei, in der Regelversorgung die Pneumenzephalographie abzulösen.
- Z.B. erschien die Kernspintomografie ganz schwach am universitären Horizont.

# Z.B. Gerontopsychiatrie in den 80ern



- Gerontopsychiatrie wurde häufig als Langzeitpflege alt gewordener chronisch psychisch Kranker verstanden.
- Die einzige Demenzdiagnose bei Erkrankungsbeginn jenseits des 65.Lj war die „Senile Demenz“, ICD-9 290.0. Differenzialdiagnosen wie M. Alzheimer gab es nur für junge Demenzkranke.

# Fehler der PsychPV



- Die PsychPV enthält keinen Mechanismus für eine Anpassung an veränderte, weiterentwickelte psychiatrische Behandlungskonzepte und gesellschaftliche Entwicklungen.
- Die den Personalzahlen zugrunde gelegten Verweildauern gingen nicht in den Berechnungsalgorithmus ein.  
Sinkende Verweildauern = höhere Arbeitsintensität wurde damit nicht kompensiert.

# Historizität der PsychPV



- Durch die Festschreibung der Vorstellungen ihrer Entstehungszeit hat sich die PsychPV überlebt, *obwohl die Personalanzahlzahlen weitgehend nicht umgesetzt wurden.*
- Wesentlicher Grund dafür war die lange Zeit fehlende Verpflichtung zur Gegenfinanzierung und die fehlende Verpflichtung zu Nachweis und Rückzahlung nicht für Personal ausgegebener Gelder. Das lag nicht an der PsychPV, sondern an Versäumnissen der Gesetzgebung.



# PPP-RL 1



- Die PPP-RL ist kein Personalbemessungssystem, sondern eine sanktionsbewehrte Richtlinie zur Festlegung von Personal-Untergrenzen, die
  - die Sicherheit der Patient\*innen gewährleisten sollen?
  - die Qualität gewährleisten sollen??
  - einen Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung leisten sollen???

In der Praxis handelt es sich vor allem um ein Bürokratiemonster.

# PPP-RL 2



- Die PPP-RL hat die (historisch bedingten!) Nachteile der PsychPV fortgeschrieben und den positiven Ansatz über Bord geworfen.
  - Implizit werden psychiatrische Klinikmodelle der 80er Jahre fortgeschrieben, wenn hinter „Wechsel des Behandlungsbereichs“ Wechsel der Station steht.
  - Stations- und Monatsbezug stehen quer zu Flexibilisierung und Beziehungskontinuität in der psychiatrischen Behandlung.
  - Hin- und Herschieben von Personal oder temporäres Schließen von Standorten trägt nicht zur Qualität psychiatrischer Versorgung und Arbeitszufriedenheit bei.

# Personalbemessung – aber wie?



- Ein sinnvolles Personalbemessungssystem geht – wie die PsychPV – vom Bedarf der Patient\*innen aus, nicht vom Bedarf einer Institution.
- Es muss auf unterschiedliche Behandlungskonzepte anwendbar sein:
  - mit Diagnosebezug (Depressionsstation, Sucht),
  - Bezugsstation, usw.
- Es sollte Flexibilisierung ermöglichen, also nicht an einen bestimmten SGB V-Sektor gebunden sein.
- Der Aufwand sollte möglichst gering gehalten werden.

# Plattform-Modell der Fachgesellschaften




- Das „Plattform-Modell“ der Fachgesellschaften ist ein solches Personalbemessungssystem.
- Es ist so angelegt, dass es grundsätzlich in allen Versorgungssektoren angewendet werden kann.
- Aus einer Einstufung in drei Behandlungsdimensionen ergeben sich 8 Bedarfscluster.
- Die Einstufung erfolgt im Vergleich zu Fallbeispielen.

# Bedarfscluster im Plattform-Modell

Abb. aus Präsentation beim Abschlussymposium des Innovationsfonds-Projekts „EPPIK“



	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	
Regelbedarf 	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 1
Erhöhter Bedarf in einer Dimension	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 2
	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 3
	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 4
Erhöhter Bedarf in zwei Dimensionen	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 5
	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 6
	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 7
Erhöhter Bedarf in allen Dimensionen	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 8

 Regelbedarf  Erhöhter Bedarf

# Unterschiede zur PsychPV



- Wegfall der A-G-S-Einteilung

Die Diagnosenlandschaft ist wesentlich bunter als vor 40 Jahren. Es gibt vermehrt Doppeldiagnosenpatient\*innen, Patient\*innen mit temporären psychischen Störungen, chronisch psychisch Kranke und Mischformen.

- Verankerung des psychosozialen Bedarfs als Dimension.
- Versuch, in den Aufgabenbeschreibungen die Besonderheiten ebenso wie die Überschneidungen zwischen den einzelnen Berufsgruppen darzustellen.

# Bisherige Studien zum Plattformmodell



- „Machbarkeitsstudie“ (Brückner-Bozetti et al. 2020): in mehreren Kliniken wurde das Verhältnis zwischen PsychPV-Einstufung und Einstufung in das Plattformmodell überprüft.
- „EPPIK“: vom Innovationsfonds gefördertes Projekt zur „Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ für die Personalbemessung in der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie sowie in der Psychosomatischen Medizin & Psychotherapie“, Abschlussbericht ist in Vorbereitung.

# Kritik an „EPPIK“



- Beschränkung auf vollstationär,
- dadurch wahrscheinlich Verzerrungen in Bezug auf Einstufungen.
- Minutenwerte wurden von Expert\*innen aller Berufsgruppen geschätzt, hier vermutlich Überschneidungen bei Tätigkeiten, die mehreren Berufsgruppen zugeordnet werden können.



# Fazit zum Plattform-Modell zur Personalbemessung



- Aus meiner Sicht ist das Plattform-Modell ein guter Ansatz, die positiven Aspekte der PsychPV weiterzuentwickeln.
- Trotz der Kritik an „EPPIK“ erscheint das Plattform-Modell aktuell als das beste der vorliegenden Konzepte.
- Die Plattform der Fachgesellschaften hat deshalb im Oktober 24 beschlossen, die Weiterentwicklung voranzutreiben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

A.Richert,  
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie  
und –psychotherapie

