

### Psychiatrische Versorgung in den Krankenhäusern gefährdet

In der Implementierung der G-BA Richtlinie „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)“ in den Krankenhäusern zeigen sich aktuell wesentliche Schwachstellen, die dringend einer Überarbeitung bedürfen. Der Aufschub der Scharfstellung der Sanktionsregelungen ist ein erster wichtiger Schritt.

Die Vorgaben zur kleinteiligen, stationsbezogenen Dokumentation der Personalvorhaltung gefährden die dezentrale, gemeindenahere psychiatrische Versorgung und die Bemühungen um Krankenhaus vermeidende, Krankenhausbehandlung verkürzende oder ersetzende Behandlung werden konterkariert. Fachkrankenhäuser und Abteilungen sind durch diese Richtlinie gezwungen, ihr Personal auf die stationären Einheiten zu konzentrieren, was zur Reduktion der Leistung oder gar Schließung von Ambulanzen und Tageskliniken mit fatalen Auswirkungen auf andere gemeindepsychiatrische Einrichtungen und Hilfsangebote führen kann.

Widersinnig erscheint das Vorgehen, Personalunterschreitungen mit „Strafzahlungen“ zu sanktionieren. Dieser Sanktionsmechanismus unterstellt den Kliniken, dass sie eigentlich Stellen besetzen könnten, wenn sie nur wollten – die Realität ist aber angesichts des Fachkräftemangels eine andere: Die drohenden finanziellen Sanktionen der PPP-RL führen dazu, dass Krankenhäuser mit Verzweiflung auf dem Arbeitsmarkt auftreten, um Personal zu gewinnen und damit andere Kliniken und kleinere Einrichtungen im Gemeindepsychiatrische Verbund in Bedrängnis bringen. Unbenommen davon ist, dass nicht-besetzte Stellen nicht vergütet werden.

Die Aktion Psychisch Kranke empfiehlt in dieser Situation, grundsätzlich umzusteuern:

#### 1. Krisenmanagement statt Sanktionsdrohungen

Die PPP-RL Sanktionen müssen nicht verschoben, sondern müssen darauf begrenzt werden, nicht besetzte Stellen auch nicht zu vergüten. Darüber hinausgehende Sanktionen sind strikt abzulehnen. Der Sanktionsansatz mit Strafzahlungen passt nicht mehr in eine Zeit, in der um jede Fachkraft gerungen wird und die Lücken in der Versorgung größer werden. Statt Strafzahlungen sollten die regionalen Versorger - Krankenhaus und Sozialpsychiatrie - zusammen mit Krankenkassen und anderen Leistungsträgern gemeinsam am runden Tisch die Mangelsituation bei den Fachkräften angehen und nach Lösungen suchen.

#### 2. Versorgungsregion statt Krankenhausstation

Für die regionale Versorgung ist entscheidend, dass ausreichend Fachkräfte in einer Region vorgehalten werden. Dabei sollten diese Fachkräfte flexibel auf einer Station, in der Ambulanz, in der aufsuchenden Arbeit oder in anderen Bereichen bedarfsgerecht eingesetzt werden können. Die Konzentration von Fachkräften auf die stationäre Versorgung reißt an anderen Stellen Lücken auf, die den Aufnahmepressur für das Krankenhaus erhöhen. Der Stationsbezug der PPP-RL zementiert eine überkommene Konzeption psychiatrischer Versorgung.

#### 3. Multiprofessionalität verbessert Versorgung

Psychiatrische Behandlung findet im multiprofessionellen Team statt. Die kleinteilige Abgrenzung von Professionen und enge Struktur- und Ausbildungsvorgaben engen die Einsatzmöglichkeiten in einer Mangelsituation zusätzlich ein. U. a. Pflegehilfskräfte (z.B. Krankenpflegehelfende mit 1-jähriger Qualifikation), pädagogische Hilfskräfte, Genesungsbegleitende, und andere Berufsgruppen können ihre Kenntnisse und Erfahrungen in ein multiprofessionelles Team - wenn notwendig mit Anleitung und mit sozial- oder gemeindepsychiatrischer Zusatzausbildung - einbringen. Eine berufspolitisch motivierte Begrenzung der Anrechenbarkeit dieser Mitarbeitenden auf die PPP-RL ist inadäquat und nicht zielführend.