

## Personalbemessung aus Patienten- und Betroffenenansicht

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich bei diesem Workshop der 3 NFEP Tagung ein Referat über Personalbemessung in Psychiatrie und Psychosomatik aus Patienten- und Betroffenenansicht halten zu dürfen.

Ich bin als Selbstbetroffener ein von mehreren Patientenvertretern in der AG Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP) im Unterausschuss Qualitätssicherung des GBA. Die AG hat die Aufgabe bis zum Ende 2019 die Richtlinie zur Personalausstattung nach PsychVVG zu entwickeln mit verbindlichen Mindestvorgaben was Zahl und Qualifikation des Personals betrifft.

Diese Richtlinie soll laut PsychVVG im Wesentlichen die leitliniengerechte Behandlung insbesondere bei den S3 Leitlinien widerspiegeln.

Die wissenschaftlichen Leitlinien mit hohen Evidenz erhalten aber meistens keine konkreten Vorgaben über die Zahl und Qualifikation des therapeutischen Personals bei einzelnen Interventionen.

Deshalb soll die künftige Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik sich weitgehend auf Meinungen von Expertinnen und Experten stützen, die zu mehreren Fachgesprächen eingeladen werden. Zusätzlich

sollen die Ergebnisse der vom GBA im Auftrag gegebenen, empirischen Studie zur Ist-Situation in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken unter Leitung von Prof. Hans-Ulrich Wittchen als Basis berücksichtigt werden.

Grundsätzlich begrüße ich als Patienten- und Betroffenenvertreter die Entwicklung der neuen Richtlinie. und auch deshalb bin ich gerne bereit mich langfristig und kontinuierlich in der AG-PPP des GBA zu engagieren.

Ich finde dabei wichtig und bemerkenswert dass nach dieser Richtlinie erarbeiteten Mindestvorgaben verbindlich sein sollen und ihre Nichterfüllung zur Sanktionen bis zur Entziehung des Versorgungsauftrags führen könnte.

Die Behandlung in der Psychiatrie findet nicht immer freiwillig statt und die Patienten, insbesondere chronisch psychisch Erkrankte, haben oft keine Lobby und sind auch meistens nicht in der Lage sich über Mängel und Mißstände zu beschweren..

Deshalb sehe ich die auf dem entsprechenden Niveau festgelegten Mindeststandards was Zahl und Qualifizierung des Personals betrifft als besonders wichtig um mangelhafte Behandlung und Pflege und gravierende Kunstfehler möglichst zu vermeiden.

Den Patientenvertretern in der AG-PPP des GBA ist gelungen durchzusetzen dass an jedem Expertenfachgespräch ein Experte aus Patientensicht teilnimmt, entweder ein selbst Betroffener, oder Angehöriger.

Die Patientenvertreter und ihre Experten fordern dass auch die von Deutschland ratifizierte UN-BRK und davon abgeleitetes Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation bei der Behandlung, auch bei der Personalbemessung adäquat berücksichtigt werden.

Es wäre auch sehr wünschenswert wenn auch besondere alternative Konzepte, wie beispielsweise Soteria und Open Dialogue entsprechend bei der Personalbemessung berücksichtigt werden könnten. Grundsätzlich wäre ich dafür bei der Personalausstattung auch selbst betroffene und angehörige Genesungsbegleiter zu berücksichtigen, zuerst als Qualitätsmerkmal, später möglicherweise auch für jede Klinik mit gesetzlichen Versorgungsauftrag verpflichtend.

Das neue PsychVVG sieht die Möglichkeit der sogenannten. stationsequivalenten Leistungen zu Hause, die auch als Hometreatment bezeichnet werden.

Es gibt bei diesen Leistungen viele Unklarheiten, auch was Personalausstattung betrifft. Es besteht dabei die Möglichkeit möglich dass auch ambulante Dienste und Einrichtungen daran beteiligt werden.

Der Umfang der stationsequivalenten Leistungen ist nirgendwo definiert und deshalb ist schon der Name selbst für mich auch irreführend.

Insgesamt bin ich der Meinung dass Einführung dieser Leistungen keinesfalls dazu dienen soll Personal und Kosten einzusparen.

Es wird bestimmt aber regionale Unterschiede geben was Art und Umfang von Hometreatment betrifft und deshalb die AG-PPP kann nur sehr allgemeine Personalvorgaben für diese Leistungen entwickeln. Meiner Meinung nach müsste aber zumindest ein schnell erreichbarer multiprofessioneller Bereitschaftsdienst 24 Stunden pro Tag und 7 Tage die Woche für die Kranken und ihre Angehörigen erreichbar sein.

Der Hometreatment darf auch keinesfalls dazu führen dass ambulante Zwangsbehandlungen praktiziert werden und auch nicht dazu um mehr Druck auf Patienten auszuüben um z.B. die Compliance bei der Medikamenteneinnahme zu verbessern.

Insgesamt sind Patientenvertreter daran interessiert dass die entsprechende Richtlinie rechtzeitig am 1.1.2020 inkraft tritt

Aktuell aber entsteht zumindest für mich der Eindruck dass durch lange Diskussionen über viele Details sich die ganze Arbeit verzögern könnte und dass zumindest noch zusätzliche Termine benötigt werden.

Es ist zur Zeit noch unklar inwieweit die neue Richtlinie sich unterscheiden wird von aktuellen Vorgaben der PsychPV.

Die Ergebnisse der empirischen Studie zur ist-Situation in der Psychiatrie und Psychosomatik, die voraussichtlich auf die mangelhafte Umsetzung der PsychPV hinweisen werden, dürfen nicht dazu gebraucht werden die Personalmindeststandards der angestrebten Richtlinie abzusenken.

Es müssen aber angemessene Fristen gesetzt werden die Personalausstattung den Vorgaben der neuen Richtlinie anzupassen.

Das Personal müsste dann auch entsprechend finanziert werden mit Berücksichtigung der tariflichen Steigerungen.

Um die Personalvorgaben insbesondere im Pflegebereich erfüllen zu können, sollten voraussichtlich in dem Bereich die Gehälter insgesamt erheblich erhöht werden.

Der GBA ist zwar für die Finanzierung des Personals nicht zuständig, aber diese Zusammenhänge müssten doch von dem Gesetzgeber erkannt und berücksichtigt werden.

Die Patientenvertreter in der AG-PPP sind insgesamt vorsichtig optimistisch dass die neue Richtlinie zusammen mit anderen Bestimmungen des Psych VVG eine Chance darstellt die oft mangelhafte und nicht menschenrechtskonforme psychiatrische Versorgung und Behandlung im klinischen Bereich wesentlich zu verbessern.

Die von der AG mit Hilfe der Experten entwickelte Richtlinie darf aber kein Endpunkt der Personalentwicklung sein, sondern ein Teil des lernendes Systems um weitere Verbesserungen in Richtung mehr sektorenübergreifende Behandlung zu erreichen.

Die Patientenvertreter, die an den Gremien die sich mit Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik befassen, werden sich jedenfalls weiterhin dafür einsetzen dass soweit wie möglich die Interessen der betroffenen Krankenhauspatienten, insbesondere der schwerwiegend psychisch Erkrankten, dabei berücksichtigt werden.

Vielen Dank!

Jurand Daszkowski