

## PPP-RL: 100 Prozent umsetzen, weiterentwickeln, Personalbemessung ausfinanzieren

Positionspapier der ver.di-Bundesfachkommission Psychiatrische Einrichtungen

Seit Anfang 2020 ist die Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) in Kraft, die im Auftrag des Gesetzgebers vom Gemeinsamen Bundesausschuss erarbeitet wurde.

Mit der Einführung der Richtlinie wurde das Ziel verfolgt, die Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung zu sichern. Mindestvorgaben sollen einen Beitrag zur leitliniengerechten Behandlung leisten. Doch mehr als 1,5 Jahre nach Inkrafttreten der PPP-RL sind nur in einigen psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen lediglich geringfügige Verbesserungen der Personalausstattung und damit auch der Versorgungssituation erkennbar.

ver.di sieht in der Umsetzung der Richtlinie Chancen, aber auch ganz erheblichen Weiterentwicklungsbedarf.

Im Folgenden gehen wir kurz auf die prekäre Personal- und Versorgungssituation in den Psychiatrischen Krankenhäusern heute und die Gründe für die schleppende Umsetzung der PPP-RL ein. Wir nehmen Stellung zu einigen insbesondere seitens der Krankenhausgeschäftsführungen und der DKG geäußerten Kritikpunkte an der Richtlinie, und skizzieren nachfolgend die wichtigsten Weiterentwicklungsbedarfe der Richtlinie aus Sicht der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen durch den G-BA und den Gesetzgeber.

### Versorgungssituation nach wie vor prekär

Das nach 2019 von ver.di 2021 zum zweiten Mal durchgeführte Versorgungsbarometer Psychiatrie mit über 1800 Teilnehmenden zeigt, dass die Personalausstattung immer noch von 69 Prozent der Befragten – Beschäftigten der medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen in psychiatrischen Krankenhäusern – als knapp oder viel zu gering eingeschätzt wird (2019: 77,3 Prozent).

Dies führt einerseits zu Mängeln in der Versorgung, verstärkt andererseits die Überlastung der Beschäftigten und trägt dazu bei, dass fast drei Viertel (74 Prozent) der Befragten sich nicht vorstellen können, unter diesen Bedingungen bis zur Rente zu arbeiten. 2019 betrug der Wert 76,9 Prozent.

Eine konsequente, vollständige (100 Prozent) Umsetzung der Richtlinie sowie die Bereitstellung des darüber hinaus gehenden erforderlichen Personals ist daher dringend geboten, um den „Pflexit“, d. h. der Abwanderung des Pflegepersonals, aber auch den Ausstieg weiterer Berufsgruppen zu beenden und Versorgungsmängel zu vermeiden.

Weitere Ergebnisse des Versorgungsbarometers mit einer Auswertung für die Psychiatrien finden sich unter [www.versorgungsbarometer.verdi.de](http://www.versorgungsbarometer.verdi.de).

Die Gründe für die schleppende Umsetzung liegen einerseits in den Verwerfungen im Versorgungsgeschehen durch die Corona-Pandemie. Hier tritt hoffentlich bald eine Normalisierung ein, allerdings ist von einem verstärkten Patient\*innenaufkommen durch verzögerte Behandlungen und pandemiebedingte psychische Erkrankungen<sup>1</sup> auszugehen.

ver.di kritisiert aber auch, dass die Umsetzung der Richtlinie durch das Krankenhausmanagement häufig verzögert angegangen wurde, da eine Nichterfüllung bisher noch keine Sanktionen nach sich zieht. Es ist daher zu begrüßen, dass ab 2022 die Nichterfüllung der Vorgaben endlich Konsequenzen hat.

ver.di spricht sich entschieden gegen eine weitere Verschiebung des Inkrafttretens des Sanktionsregimes aus und begrüßt, dass eine entsprechende Änderung bisher nicht geplant ist. Weiterhin vertritt ver.di allerdings die Position, dass bei Unterschreitung von Mindestvorgaben eher eine Reduzierung der Patient\*innenzahlen als eine finanzielle Sanktion angemessen ist. Nur damit können die Qualität der Versorgung für die anwesenden Patient\*innen sichergestellt und die Arbeitsbedingungen gut gestaltet werden.

Eine Versorgung mit einer Personalausstattung unterhalb von Mindestvorgaben entspricht nicht dem Sicherstellungsauftrag.

Ein weiterer Grund für die verzögerte Umsetzung der Richtlinie ist, dass die vollständige Finanzierung des einzusetzenden Personals abhängig ist vom Ergebnis der Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Die in der PPP-RL vorgegebenen Mindeststandards erheben jedoch weder den Anspruch, Arbeitsschutzstandards abschließend zu berücksichtigen, noch können sie eine leitliniengerechte Versorgung gewährleisten. Dafür ist ein Personaleinsatz deutlich über den Vorgaben der Richtlinie erforderlich. Außerdem ist der Stellenschlüssel für die geforderte Mindeststundenzahl realistisch (inklusive aller Ausfall- und Abwesenheitszeiten) zu berechnen. Es bleibt die Verantwortung der Krankenhausgeschäftsführungen und Krankenkassen vor Ort, die über die Richtlinie hinausgehenden Personalbedarfe entsprechend § 3 Abs. 4 Nr. 5 i. V. m. § 18 BPfIV in den Budgetverhandlungen zu berücksichtigen.

ver.di fordert die Krankenkassen nachdrücklich auf, die entsprechenden Stellenpläne zu finanzieren und die Refinanzierung von Tarifverträgen ohne langwierige Schiedsstellenverfahren sicherzustellen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Auswertung der Nako-Gesundheitsstudie zur Zunahme psychischer Erkrankungen im ersten Corona-Lockdown: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118962/Umfrage-zeigt-psycho-soziale-Auswirkungen-der-Pandemie>

Der Gesetzgeber bleibt aufgefordert, die zusätzlichen Personalbedarfe (Stellenschlüssel und reale Kosten für die jeweiligen Stellen) verbindlich budgetwirksam unter der Bedingung eines entsprechenden Kostennachweises zu regeln.

Dies muss selbstverständlich für das gesamte medizinisch-therapeutische Personal sowie die weiteren Berufsgruppen gelten, nicht nur für auf Grundlage der PPP-RL neu eingestellte Personen.

### **Richtlinie umsetzen statt bekämpfen – zur Kritik an der PPP-RL**

Trotz vieler Mängel bietet die PPP-RL die Chance, die Personalausstattung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich zu verbessern. Statt ihre Zerschlagung zu fordern, sollten Krankenhäuser ihre Aufmerksamkeit darauf richten, eine adäquate Umsetzung zu organisieren und von den Kassen offensiv einzufordern.

### ***Fehlende Flexibilität?***

Der Richtlinie wird „Starrheit“ vorgeworfen und ein „enges Korsett“ insbesondere durch die Nachweise des Personals.

Doch schon heute weist die Richtlinie eine Reihe von Flexibilisierungen des Personalnachweises auf, die zum Teil sogar schon zu weitgehend sind:

- die Mindestvorgaben sind zwar stationsgenau nachzuweisen, werden jedoch erst bei einer Unterschreitung auf Quartals- und Einrichtungsebene mit Sanktionen be-

legt. Eine Verschiebung des Personals zwischen Stationen und ein Ausgleich innerhalb eines Quartals ist damit in zum Teil schon zu weitgehender Weise möglich. Theoretisch denkbar ist damit sogar eine konstante Unterversorgung einzelner Stationen zugunsten von anderen.

- Zwischen den Berufsgruppen Pflege, Sozialdienst, Spezial- und Physiotherapeut\*innen einerseits, Psycholog\*innen/Psychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen andererseits besteht jeweils eine praktisch nicht eingeschränkte Anrechenbarkeit. Hilfskräfte sowie weitere Berufsgruppen dürfen je nach Berufsgruppe zu 5 -10 Prozent angerechnet werden, wenn sie die PPP-RL-Berufsgruppen durch Übernahme von deren Aufgaben tatsächlich entlasten. Eine noch weitergehende Anrechenbarkeit würde die Multiprofessionalität der Teams gefährden und im Zweifelsfall eine unzumutbare Belastung der Berufsgruppen mit vorbehaltenen Aufgaben darstellen, die eben nur durch diese übernommen werden können. Beispielsweise ist zu befürchten, dass Pflegekräfte dann mit noch weniger Personen den Schichtdienst aufrechterhalten müssen. Auch muss im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung darauf geachtet werden, dass die benannten Aufgaben und Tätigkeiten von fachlich gut qualifiziertem Personal ausgeübt werden.

- Bei erheblichen Krankheitsausfällen, bei Stationsumstrukturierungen oder einer starken Zunahme der per Beschluss untergebrachten Patient\*innen wird die Geltung der Richtlinie zeitweise ausgesetzt.
- Bei einer Über- bzw. Unterschreitung der Belegung um mehr als 2,5 Prozent wird die festgelegte Mindestausstattung an den aktuellen Personalbedarf angepasst.
- Jede Personalbemessung muss Personalbedarfe pauschalisieren, um sie planbar zu machen. Wie das vorgesehene Personal inhaltlich ausgerichtet, mit welchen Konzepten gearbeitet wird, bleibt weiterhin – im Rahmen der leitliniengerechten Behandlung – den Einrichtungen überlassen.

Angesichts der jahrzehntelangen Untererfüllung der bis 2019 geltenden Psychiatrie-Personalverordnung, der lange Zeit eine detaillierte Nachweispflicht fehlte, ist ein differenzierter Nachweis des tatsächlich vorhandenen Personals dringend geboten und darf nicht weiter aufgeweicht werden.

### ***Einschränkung der gemeindenahen Versorgung?***

Kleineren Einheiten wie z.B. Tageskliniken mit eigenem Standort fällt es schwerer, flexible Ausfallkonzepte zu entwickeln. Dies wird aktuell zu einer Bedrohung der gemeindenahen Versorgungslandschaft umgedeutet, da Tageskliniken so nicht betrieben werden könnten. Die Lösung kann aus Sicht

von ver.di nicht sein, in Tageskliniken eine Versorgung durch Personalausstattung unterhalb der Mindeststandards zu gestatten. Dies wird dem Anspruch an eine qualitativ gute Versorgung nicht gerecht. Gemeindenahe Versorgung ist kein Sparmodell. Vielmehr müssen Träger gemeinsam mit den Interessenvertretungen Modelle entwickeln, wie ggf. standortübergreifende Ausfallkonzepte für Beschäftigte attraktiv gemacht werden können, z.B. durch Bewertung von Fahrzeiten als Arbeitszeit, ggf. Flexibilitätszuschläge o.ä.

Wie in anderen Bereichen auch müssen diese Bedarfe selbstverständlich durch die Krankenkassen finanziert werden.

### ***Gefährdung von innovativen Modellen und Modellprojekten nach §64b?***

Der Richtlinie wird vorgeworfen, die Entwicklung integrierter Versorgung zu behindern bzw. zu gefährden. Bei allen Mängeln der Richtlinie, die hier tatsächlich Hindernisse aufwerfen, muss dennoch von Krankenhäusern und ihrer Interessenvertretung gefordert werden, hier einen vorwärts gerichteten Umgang mit der Richtlinie zu gestalten: Stationäre, teilstationäre und Stationsäquivalente Behandlung (StäB) lassen sich sehr wohl auf einer Station gemeinsam organisieren. Es liegt an der DKG, im Gemeinsamen Bundesausschuss darauf zu drängen, dass StäB endlich mit angemessenen Minutenwerten versehen wird.

Die Partner der Selbstverwaltung, Krankenkassen und Krankenhäuser, haben in der Nachweisvereinbarung beschlossen, die Herausnahme von Modellprojekten nach § 64b aus der Nachweisverpflichtung der PPP-RL zu ermöglichen, ohne eine Alternative zu benennen, wie eine gute Personalausstattung in den Modellprojekten sichergestellt wird. Einige Kassen bestehen jedoch auf der Anwendung der PPP-RL auch in diesen Projekten.

Aus Sicht von ver.di ist eine verbindliche Personalbemessung bzw. Mindeststandards auch für die Modellprojekte und andere integrierte Versorgungsformen dringend notwendig, allerdings in einer der Versorgungsform angepassten Weise. Denn auch hier ist eine bedarfsgerechte Personalausstattung wichtige Bedingung, um eine gute Versorgungsqualität zu gewährleisten. Durch die pauschalierte Finanzierung besteht ein Anreiz, am Personal zu sparen. Wird diese Lücke bei den Mindestvorgaben nicht geschlossen, droht eine Flucht aus der PPP-RL in die Modellvorhaben - nicht um die guten, von ver.di ausdrücklich begrüßten versorgungspolitischen Ansätze der Modellvorhaben in die Fläche zu übertragen, sondern um die Mindeststandards zu umgehen.

### ***Fachkräftemangel?***

Pflegekräfte und andere Berufsgruppen im Krankenhaus weisen seit Jahren auf die Ursachen der Flucht aus dem Beruf oder in die Teilzeit hin – siehe die Daten im Versorgungsbarometer oder in der Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen in Bezug

auf Pflegekräfte: ([https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Rente\\_Gesundheit\\_Pflege/Bericht\\_zur\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Kurzfassung.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf)).

Bedarfsorientierte Personalbemessung, Wertschätzung und Sensibilität durch Vorgesetzte, Dienstplansicherheit, gute Ausbildung, Zeit für qualitativ hochwertige Pflege und menschliche Zuwendung sowie Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung sind hier die wichtigsten Stichworte, um Pflegekräfte wieder zurückzugewinnen und sicherlich auch, um die verbliebenen Beschäftigten zu halten. Diese ist mit einer Aufweichung der durch die Richtlinie gesetzten – deutlich zu niedrigen – Standards nicht zu erreichen, im Gegenteil. Nur gute Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen werden dazu beitragen, den Fachkräftemangel zu überwinden.

### **Großer Weiterentwicklungsbedarf – der G-BA und Gesetzgeber sind gefragt**

Die PPP-RL weist weiterhin grundsätzliche, in früheren Stellungnahmen angesprochene Mängel auf. ver.di hat die Auftragsvergabe an den G-BA frühzeitig kritisiert. Die Mängel der Richtlinie sind sowohl einem zu kurz gefassten Auftrag als auch in der gegenseitigen Blockade der Bänke im G-BA in Bezug auf eine zukunftsgerichtete Neuorientierung zu suchen. Es bleibt daher eine Anforderung an die Politik, eine bedarfsgerechte, ausfinanzierte, verbindlich umgesetzte und kontrollierte Personalausstattung für eine moderne Psychiatrie auf den Weg

zu bringen. Bis diese in Kraft treten kann, ist die Richtlinie umzusetzen und weiterzuentwickeln:

- Es fehlt eine zeitgemäße Einstufung der Patient\*innen in moderne Behandlungsbereiche bzw. nach Behandlungsbedarf unter Einbeziehung ambulanter Versorgungsformen.
- Die weitgehend aus der PsychPV übernommenen Regelaufgaben und Minutenwerte sind an die realen Aufgaben und deren in allen Berufsgruppen erheblich gestiegenen Zeitbedarf anzupassen und sollten sich an bedarfsgerechter Behandlung orientieren (z.B. auch Umsetzung der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Gewalt und Zwang, Recovery-Konzepte, Safewards etc.). Diese ist in einem Krankenhausbereich, in dem Menschen zum Teil zwangsweise versorgt werden, jedenfalls zu garantieren.
- Ausgangspunkt für gute psychiatrische Versorgung ist eine hohe Fachlichkeit der Beschäftigten. ver.di setzt sich weiterhin dafür ein, dass Mindeststandards durch (mindestens dreijährig ausgebildete) Fachkräfte erfüllt werden. Des Weiteren sollte eine hohe Quote von Fachweiterbildungen oder vergleichbaren weiteren Qualifikationen in der PPP-RL verankert werden.
- Es fehlt weiterhin eine verbindliche Regelung der Personalbesetzung im Nachtdienst, die gefährliche Alleinarbeit ausschließen muss.

- Neu zu konstatieren ist, dass die Lücke, die durch die mögliche Herausnahme der Modellprojekte nach § 64b SGB V aus der Nachweisvereinbarung für die Richtlinie gerissen wird, dringend durch adäquate Standards auch für diesen Bereich geschlossen werden muss.
- Nach wie vor fehlen Regelungen, wie die Ausfallzeiten und weitere in § 2 Abs. 10 aufgeführten Personalbedarfe, die nicht durch die bisherigen Mindestvorgaben erfasst werden, zu quantifizieren und für die örtlichen Budgetverhandlungen abzubilden sind. Diese sind unerlässlich, um die Einhaltung der Qualitätsstandards zur Personalausstattung zu gewährleisten (siehe Ausführungen zur Finanzierung oben).

Die Mängel sind im Rahmen der Weiterentwicklung gezielt aufzugreifen und, solange der Gesetzgeber die Entwicklung und Erprobung eines bedarfsgerechten Personalbemessungsverfahrens für die Psychiatrien noch nicht beauftragt, im G-BA zu bearbeiten.