

Fachtherapien und Soziale Arbeit:

Weitere Anpassungen der PPP-RL dringend erforderlich!

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen ist gefährdet, von Qualität keine Rede!

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind auf ein umfassendes und koordiniertes therapeutisches Angebot angewiesen. Ergotherapeut:innen, Künstlerische Therapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und Bewegungstherapeut:innen spielen eine wichtige Rolle in der psychiatrischen Versorgung. Ihre spezifischen Beiträge sind unverzichtbar und nicht durch andere Berufsgruppen ersetzbar. Patient:innen benötigen die handlungsorientierte Unterstützung dieser Berufsgruppen insbesondere zur Stabilisierung und (Wieder-)Herstellung gesundheitsförderlicher Bedingungen und Aktivitäten in ihrem sozialen Umfeld.

Etwa jeder vierte Mensch in Deutschland erfüllt innerhalb eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung; etwa 3% der Menschen leiden an einer schweren psychischen Erkrankung. Psychische Erkrankungen sind heute zuverlässig behandelbar. Wesentliche Qualitätsaspekte der Behandlung bestehen in der Verfügbarkeit der Behandlungs-/Beratungsleistungen in der jeweiligen Region, in der Bereitstellung und Planung einer ausreichenden Zeit für die Therapien sowie in einer Vernetzung der Angebote in der Region.

Die PPP-RL braucht (immer noch) wesentliche weitere Anpassungen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auch in der aktuellen Version der Richtlinie zur Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) den Auftrag des Gesetzgebers, „geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung“ (§136a Abs. 2 SGB V) festzulegen, nicht erreicht. Stattdessen wurden lediglich Mindestbesetzungen für das Personal in Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie aus den 90er Jahren nahezu unverändert fortgeschrieben. Diese sind jedoch in keiner Weise an der notwendigen Versorgungsqualität orientiert oder an die fachlichen Entwicklungen und Veränderungen der letzten Jahrzehnte angepasst worden. Dies führt zu einer Gefährdung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Mit den vorgegebenen Zeitwerten kann keine ausreichende Behandlung gewährleistet werden; auch Zwangsmaßnahmen können so nicht reduziert werden.

Es müssen deshalb dringend gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, um tatsächlich die erforderliche Qualität der psychiatrischen und psychosomatischen Behandlung sicherzustellen. Die dazu erforderlichen Personalstellen müssen durch die Kostenträger vollständig finanziert werden.

In der Entwicklung und Weiterentwicklung der PPP-RL wurden die eher inhaltlichen Aspekte bisher gänzlich vernachlässigt. Selbstverständlich ist es notwendig die Prozesse der Datenerfassung und Datenübermittlung und auch des Umgangs mit Sanktionen in ein tragfähiges Prozedere zu überführen, das Qualität praktikabel überprüfbar macht und damit Versorgung sicherstellt. Und auch hier ist sicher noch einiges zu tun. Gerade vor dem Hintergrund der Pandemie ist das eine besondere Herausforderung.

Aber: eine fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung, die beispielsweise eine sach- und zeitgerechte Beschreibung der Behandlungsgruppen oder der Regelaufgaben beinhaltet, hat bisher maximal punktuell stattgefunden und an keiner Stelle wurden hier Fachtherapien oder Soziale Arbeit berücksichtigt. Auch die gänzlich unveränderten Minutenwerte sind nicht nachvollziehbar. So hat im Gegenteil z.B. die Ergotherapie durch die Zusammenlegung mit den Künstlerischen Therapien sogar eine faktische Reduzierung erfahren.

Dabei wären diese eher fachlich-inhaltlichen Anteile die notwendige Grundlage für Qualität in der Versorgung.

Ohne das „was“ ist das ganze „wie“ fragwürdig!

Stattdessen erleben wir gerade im Bereich der Fachtherapien und der Sozialen Arbeit Verschlechterungen - entgegen aller ausdrücklichen Einwände aus den Fachtherapien und der Sozialen Arbeit. So beispielsweise die fachlich nicht begründbare Subsummierung einzelner Fachtherapien unter dem despektierlichen Begriff der Spezialtherapien. Oder die (zum Teil einseitigen) Anrechnungsmodelle unter den Berufsgruppen, die nicht mehr auf die Schnittmengen zwischen den Berufsgruppen fokussieren oder auf die Möglichkeit der individuellen Anpassung eines Therapieprozesses, sondern eine Beliebigkeit ohne fachlichen Zusammenhang befördern. De facto führt dies zudem dazu, dass Berufsgruppen gegeneinander ausgespielt werden – zumindest auf der Ebene Einrichtung und mit entsprechenden Auswirkungen in der konkreten Versorgung. Das führt nicht zu Versorgungsqualität, sondern gefährdet diese!

Erforderlich ist deshalb eine eng am individuellen patientenbezogenen Behandlungsbedarf ausgerichtete Personalbemessung, die die unterschiedlichen Dimensionen der psychiatrischen Erkrankung durch eine multiprofessionelle Behandlung sicherstellt.

Damit schließen wir uns den Forderungen anderer Verbände an. Es braucht Regelungen mit verbindlichen Grundlagen und Anhaltzahlen inklusive der erforderlichen Schwankungsreserve, nur so ist eine vorausschauende Personaleinsatzplanung im Sinne der Sicherstellung der Versorgungsqualität möglich.

Besonders die folgenden Aspekte sind darüber hinaus aus der Perspektive von Fachtherapien und der Sozialen Arbeit anzugehen:

- **Eine sachgerechte und zeitgemäße fachliche Grundlage in der Beschreibung der Behandlungsgruppen, der Regelaufgaben und bei den Minutenwerten**
- **Auflösung des aktuellen Konstrukts der „Spezialtherapeuten“**
- **Sachgerechte und versorgungsorientierte Gestaltung der Anrechnungsmöglichkeiten**
- **Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Versorgungsprozess**
- **Gleichberechtigte Einbeziehung der Expertise aller beteiligten Berufsgruppen, auch der Fachtherapien und der Sozialen Arbeit, im Entwicklungsprozess der PPP-RL**
- **Forschungsförderung und Einbeziehung der Expertise aus der Praxis im Bereich der Fachtherapien und der Sozialen Arbeit**

Wir hoffen, mit diesem Papier einen konstruktiven Beitrag zur Diskussion zu leisten und stehen gerne für den Austausch zur Verfügung.

05.10.2022

Deutscher Verband Ergotherapie (DVE)



Deutscher Verband
Ergotherapie

**Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen (DVSG)**

DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

**Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische
Therapien (BAG KT)**

BAG KT Bundesarbeitsgemeinschaft
Künstlerische Therapien