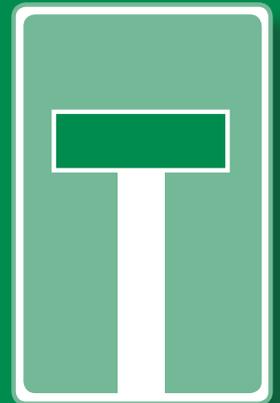




5



FATALE FOLGEN

für die stationäre Versorgung
psychisch erkrankter Menschen in Sachsen



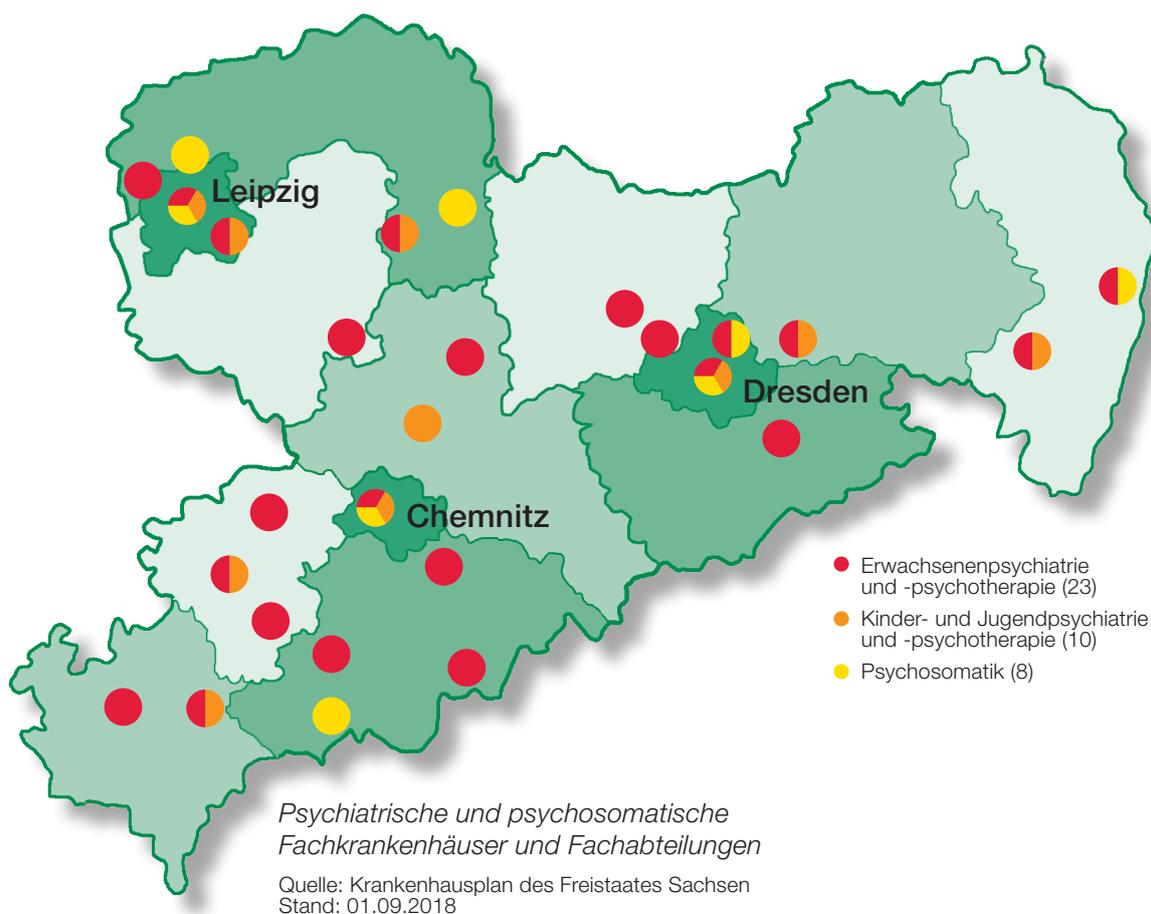
*« Wir fordern die Politik auf,
sich für unsere sächsischen Krankenhäuser,
deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
sowie Patientinnen und Patienten einzusetzen
und die PPP-RL schnellstmöglich und zukunftsweisend
an die Versorgungsrealität anzupassen.
Andernfalls werden Standortschließungen
in den sächsischen Krankenhäusern
die Folge sein »*

5 fatale Folgen

für die stationäre Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Sachsen

Anfang 2020 ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) in Kraft getreten. Unmittelbare Proteste der betroffenen Krankenhäuser und Fachverbände waren die Folge. Denn mit starren Personalvorgaben und der Rückkehr zu einer längst überholten

stationsbezogenen Patientenversorgung sowie mit übertriebenen, völlig unverhältnismäßigen Dokumentations- und Nachweispflichten gefährdet die PPP-RL die psychiatrisch-psychosomatische Versorgung in den sächsischen Krankenhäusern – mit fünf fatalen Folgen, die auf den nächsten Seiten ausgeführt werden.





1

Rückschritt in die Psychiatrie der 60er Jahre

Der Patient steht mit seinen Bedürfnissen, Handicaps und Problemen im Mittelpunkt einer modernen psychiatrischen Versorgung.



Diese erfordert interdisziplinäre, multiprofessionelle Behandlungsteams, die settingübergreifend agieren, sowie flexible Gestaltungsspielräume für Einrichtungen und ihr Fachpersonal. Die PPP-RL hingegen forciert die Rückkehr zur stationsbezogenen Behandlung und widerspricht damit dem modernen Ansatz einer integrierten Versorgung fundamental. Interdisziplinäre Stationen, die psychosomatische ebenso wie psychiatrische Patienten versorgen, können nicht sinnvoll abgebildet werden. Die PPP-RL in ihrer jetzigen Form ist ein Rückschritt in die Psychiatrie vergangener Zeiten.

2

Bürokratie-Overkill

Die weit übers Ziel hinausschießenden, detaillierten Dokumentationspflichten und ausufernden Nachweisverfahren machen einen patientenorientierten Ansatz unmöglich. Starre Personalvorgaben und minutengenaues



Erfassen sämtlicher medizinischer und pflegerischer Tätigkeiten sind komplett untauglich, um moderne Versorgungsrealitäten abzubilden. Die für die PPP-RL-Nachweise erforderlichen Informationen müssen aus verschiedenen

Klinikbereichen zusammengetragen und durch diverse Organisationseinheiten mit enormem zeitlichen Aufwand manuell aufbereitet werden. Hinzu kommen weitere bürokratische Hürden – ein Krankenhaus mit vier Standorten muss z.B. 32 Nachweisdokumente erstellen und 96 Unterschriften für die Richtigkeit der Angaben einholen. Im Falle einer Korrektur wiederholt sich dieser Vorgang. Das Nachweisverfahren der PPP-RL bringt selbst langjährig erfahrene Krankenhaus-Controller an ihre Grenzen und sorgt für völliges Unverständnis für die zugrunde liegende Systematik und Sinnhaftigkeit der Richtlinie.



3

Unnötige Zuspitzung der Personalnot

Die Dokumentations- und Nachweispflichten führen nicht nur zu einer unvermeidbaren zusätzlichen Beanspruchung und Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Therapie und Pflege. Sie widersprechen auch komplett deren Berufsethos: Aufgrund der überbordenden Bürokratie können sie sich nicht mehr im erforderlichen Maß auf die Patienten konzentrieren. Die ohnehin schon äußerst knappen Fachkräfte wandern aus der Psychiatrie in andere Bereiche der Gesundheitsversorgung ab. Trotz erheblicher Anstrengungen zur Personalgewinnung können viele ausgeschriebene Stellen in den sächsischen

Krankenhäusern nicht besetzt werden. Verschärfend kommt hinzu, dass Krankenkassen die Finanzierung weiterer Personalstellen nicht unterstützen, obwohl dies zwingend notwendig wäre, um die Vorgaben der PPP-RL überhaupt einhalten zu können.

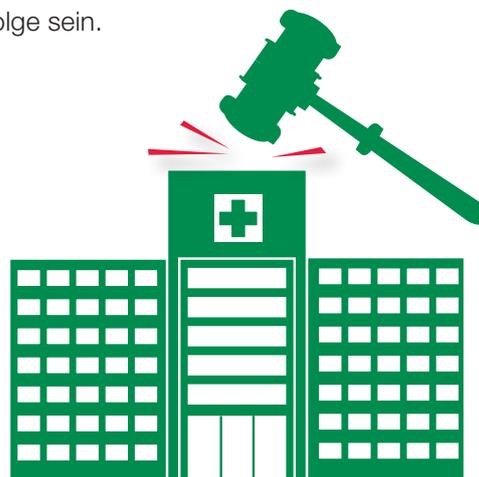


4

Massive wirtschaftliche Verluste und Standortschließungen

Die der PPP-RL zugrunde gelegten Minutenwerte und die daraus folgende Besetzung je Berufsgruppe ist ungeeignet, um den tatsächlichen Bedarf einer leitliniengerechten Behandlung abzubilden. Dies führt zu enormen Verzerrungen in der Personalbesetzung einzelner Berufsgruppen und zu irreführenden Schlussfolgerungen der Kostenträger. Können in einer Einrichtung die Vorgaben der PPP-RL aufgrund der beschriebenen gravierenden Personalengpässe auch nur in einer Berufsgruppe nicht erfüllt werden, greifen die Sanktionen derart ungebremst, dass in sämtlichen Leistungsbe-
reichen erhebliche finanzielle Einbußen ent-

stehen. Insbesondere kleinere Einrichtungen im ländlichen Raum werden die Verluste nicht abfedern können. Standortschließungen und Versorgungsengpässe werden in Sachsen die Folge sein.

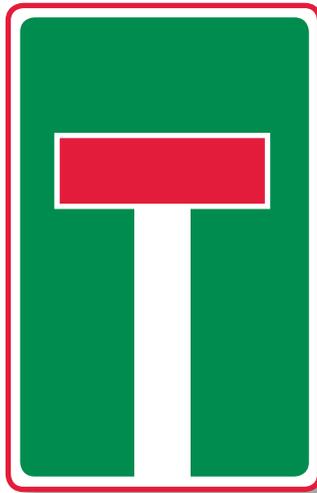




5

Falsche Weichenstellung für die Zukunft

Die sächsischen Krankenhäuser sind den Nachweispflichten trotz Corona-Pandemie mit bestem Wissen und Gewissen nachgekommen und haben fundamentale Schwach-



stellen der PPP-RL insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit identifiziert. Da die Nachweisergebnisse aber die Grundlage für die Weiterentwicklung der Richtlinie bilden sollen, sind jetzt schon schwerwiegende negative Auswirkungen auf die künftige Versorgung absehbar. Eine Weiterentwicklung der PPP-RL – im Sinne einer Verbesserung – anhand der eingereichten Nachweisdaten würde die Fehlentwicklung weiter beschleunigen. Stattdessen ist eine grundlegende Überarbeitung der PPP-RL erforderlich, um moderne Therapieansätze aufrechterhalten und eine qualitativ hochwertige psychiatrisch-psycho somatische Versorgung der sächsischen Bevölkerung weiter gewährleisten zu können.



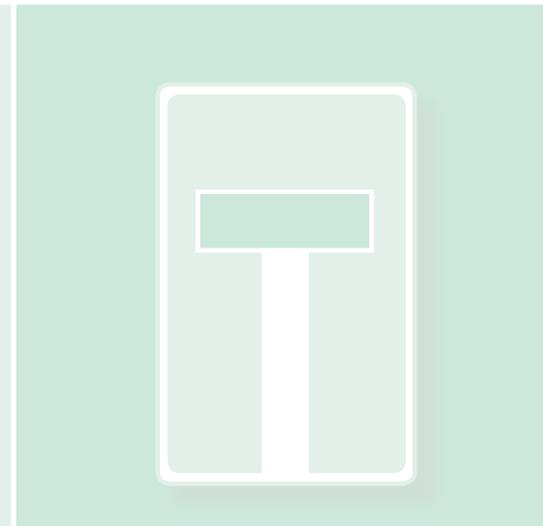
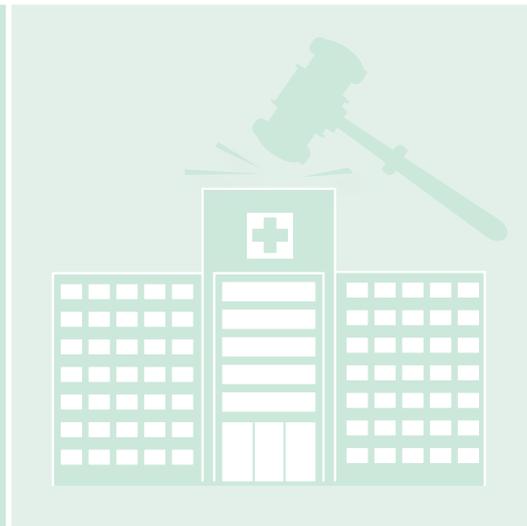
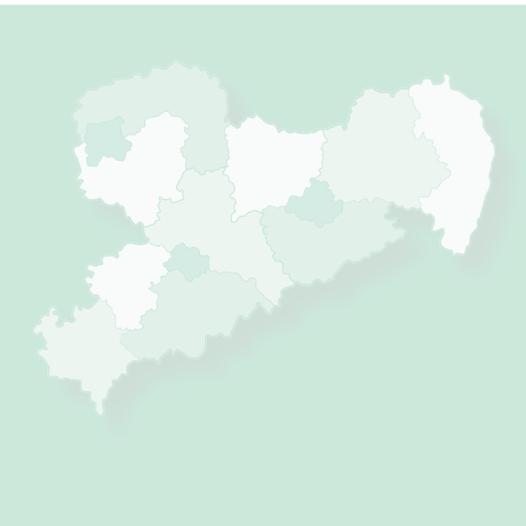
Die sächsischen Krankenhäuser fordern:

- **Multiprofessionalität**
...wir benötigen multiprofessionelle, interdisziplinäre Behandlungsteams, die setting-übergreifend agieren können. Die veraltete, starre Ausgestaltung der PPP-RL steht dem entgegen und widerspricht modernen Behandlungsleitlinien
- **Ganzhaus-Ansatz**
...wir benötigen eine Abkehr von der stationsbezogenen Systematik der PPP-RL. Eine minuten-genaue, kleinteilige Dokumentation lässt sich nicht sinnvoll in Versorgungsprozesse integrieren
- **Abbildung realer Versorgungssituationen**
...wir benötigen eine stärkere Ausrichtung am Patienten, damit sich reale Versorgungs-situationen leitliniengerecht mit der PPP-RL abbilden lassen
- **Abbau von Bürokratie und Dokumentationsaufwand**
...wir benötigen unsere Fachkräfte vor allem zur Patientenversorgung und weniger zur Bearbeitung langwieriger, versorgungsferner Nachweisdokumente am Schreibtisch
- **Unternehmerische Gestaltungsfreiheit**
...wir benötigen aufgrund des sich verschärfenden Fachkräftemangels eine flexiblere Anrechenbarkeit der verschiedenen Berufsgruppen und Qualifikationen
- **GKV-Akzeptanz**
...wir benötigen die Refinanzierung der realen Personalkosten durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) unter Einbeziehung erforderlicher personeller Ausgleichsbedarfe und Schwankungsreserven

STOP für die bisherige Richtlinie!

Anstelle existenzbedrohender Sanktionen brauchen wir alternative Anreizsysteme.
Wir fordern eine Überarbeitung der PPP-RL – unter Einbeziehung von Praktikern und Betroffenen.

Wir sind dabei!



Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.

Verband der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen

Geschäftsstelle:
Humboldtstraße 2a
04105 Leipzig

Telefon: +49 341 98410-0
Telefax: +49 341 98410-25

mail@khg-sachsen.de
www.khg-sachsen.de

Stand: 09/2021

Vi.S.d.P.: Dr. Stephan Helm

Redaktion, Konzeption, Gestaltung:
impressum health & science communi-
cation; www.impressum.de

Druck: Fischer druck&medien,
Großpösna