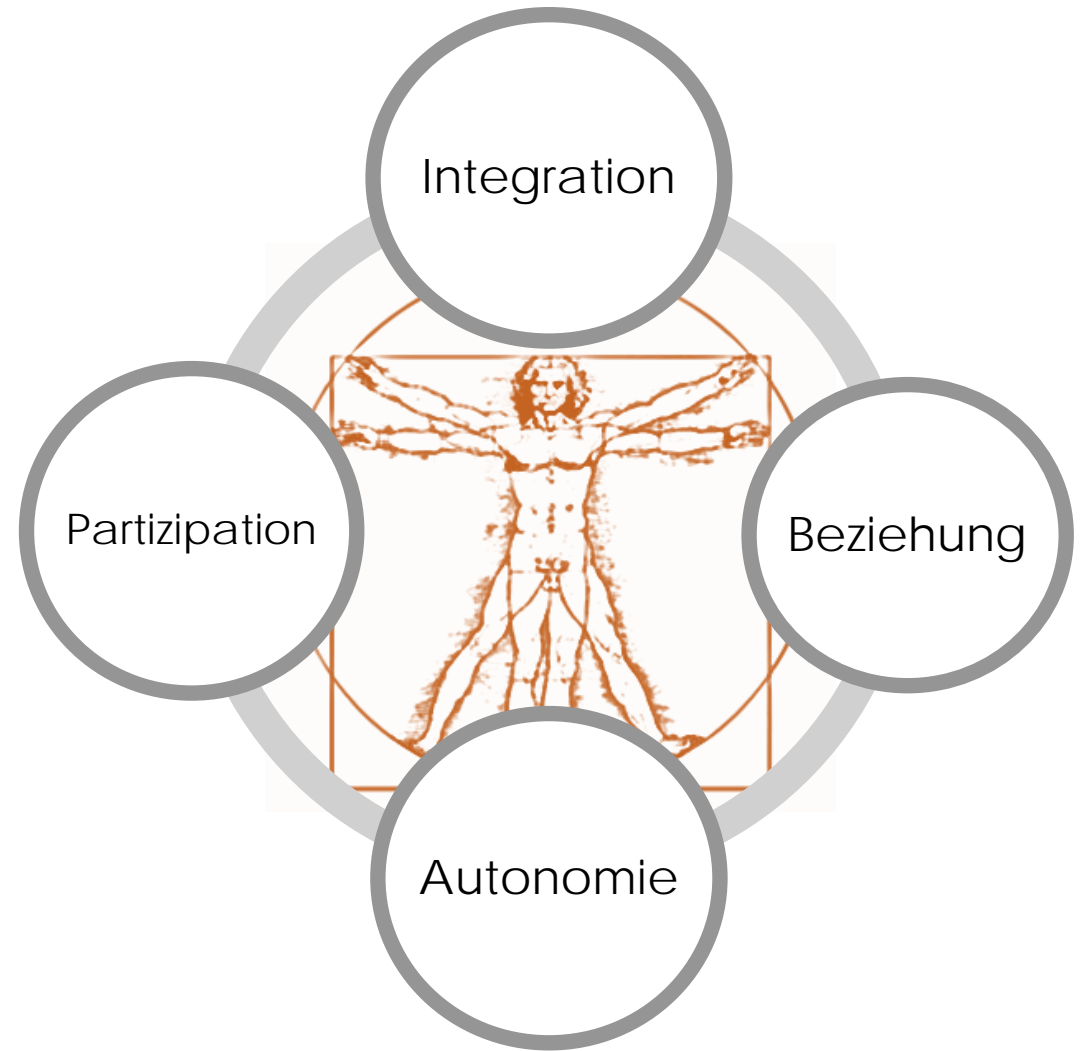


# Konzepte patientenorientierter Psychiatrie und Konsequenzen für die Personalbemessung

Berlin, 1. März 2018



Orientierung an der  
**Person**  
in der Psychiatrie  
und Psychotherapie



Beziehung

Zeit

Partizipation  
Autonomie



Orientierung an den besonderen Bedürfnissen der Menschen mit psychischen Erkrankungen

Anreiz zu individueller Therapieplanung

Möglichst große Behandlungs- und Beziehungskonstanz

Orientierung an den regionalen Besonderheiten

Möglichkeit zur flexiblen Behandlung

Orientierung an den vorhandenen Ressourcen

Psych  
PV

PEPP

Psych  
VVG

Psych  
PV

PEPP

Psych  
VVG

- Personalbemessung orientiert am Aufwand in 18 Kategorien
- Keine Weiterentwicklung möglich

# Psych PV

- Personalbemessung orientiert am Aufwand in 18 Kategorien
- Keine Weiterentwicklung möglich

# PEPP

- Budget orientiert an den erbrachten Einzelleistungen
- Personalbesetzung nicht abgesichert

# Psych VVG

# Psych PV

- Personalbemessung orientiert am Aufwand in 18 Kategorien
- Keine Weiterentwicklung möglich

# PEPP

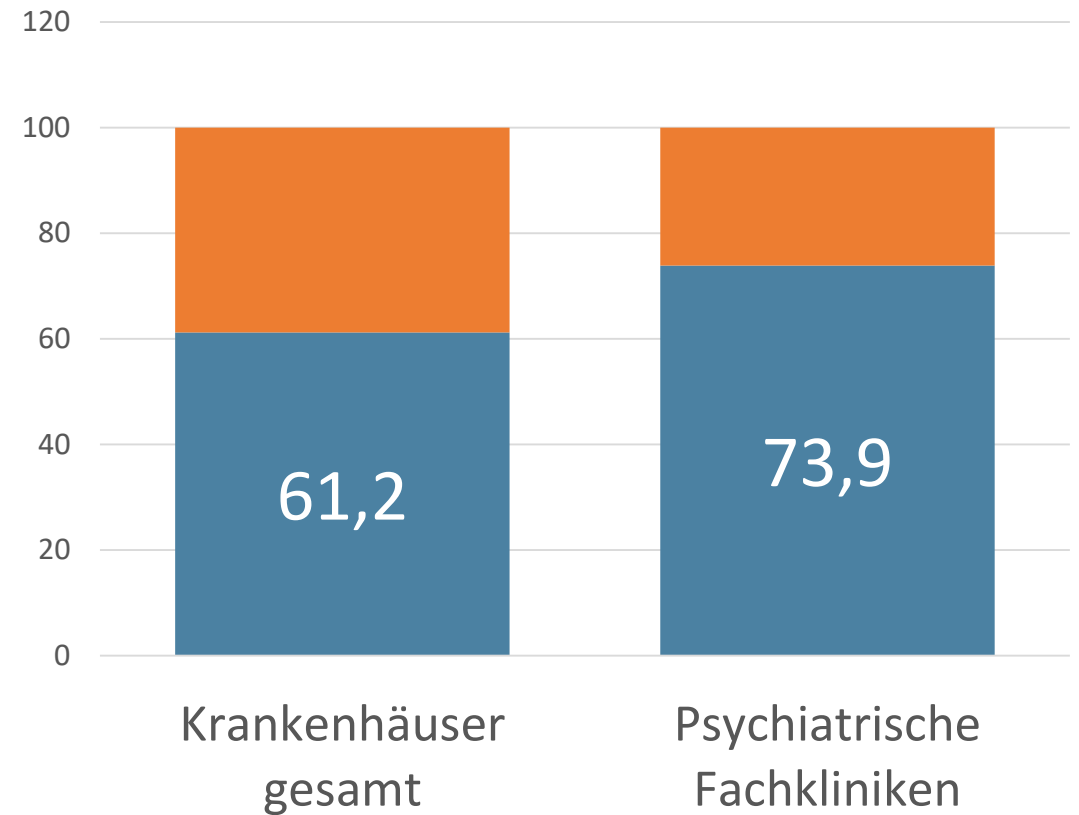
- Budget orientiert an den erbrachten Einzelleistungen
- Personalbesetzung nicht abgesichert

# Psych VVG

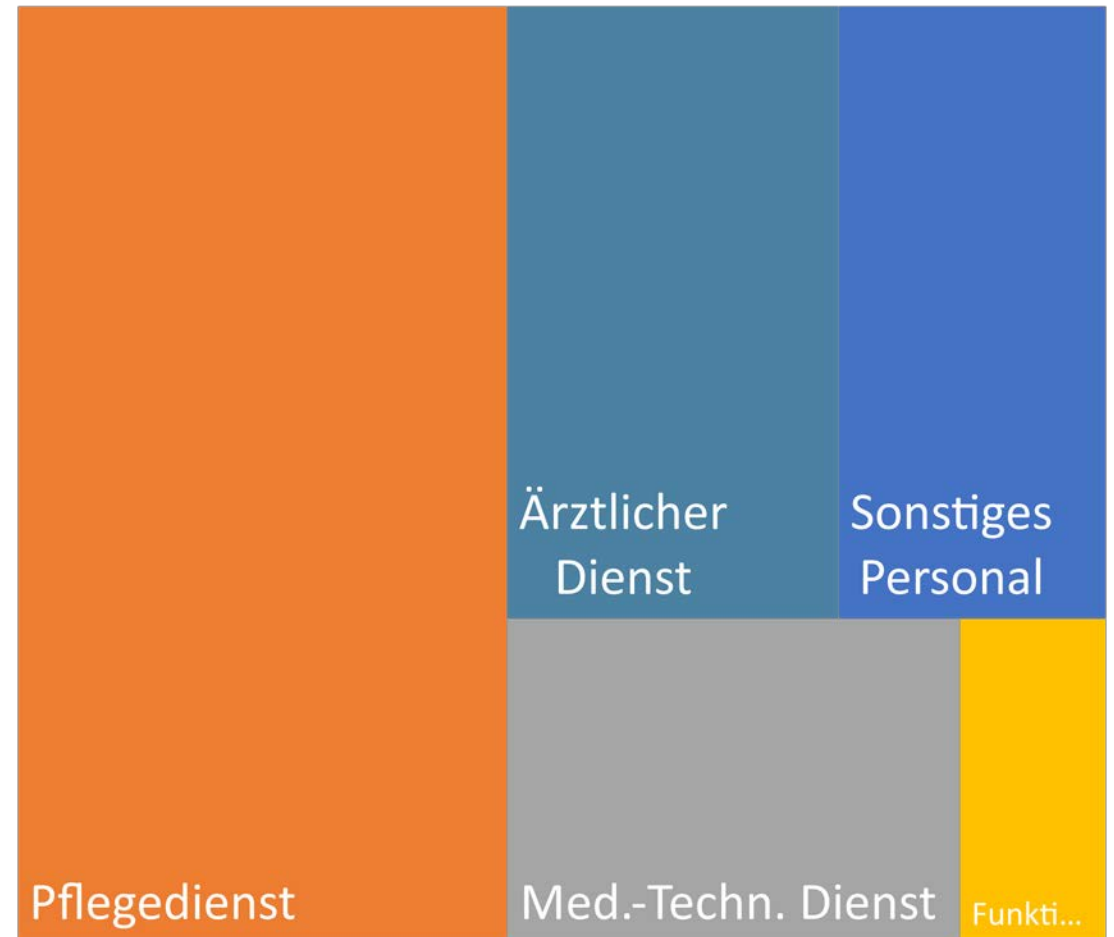
- Personalbemessung, die geeignet ist, eine leitliniengerechte Versorgung zu gewährleisten
- Ersatz der PsychPV



Relativer Anteil der  
Personalkosten  
an den Gesamtkosten  
nach Krankenhausart



# Anteil Dienste an den Personalkosten in psychiatrischen Fachkliniken



Psychiatrie-  
Personal-  
Verordnung  
PsychPV (1991)

|    |    |    |
|----|----|----|
| A1 | S1 | G1 |
| A2 | S2 | G2 |
| A3 | S3 | G3 |
| A4 | S4 | G4 |
| A5 | S5 | G5 |
| A6 | S6 | G6 |

Psychiatrie-  
Personal-  
Verordnung  
PsychPV (1991)

### Allgemeine Psychiatrie



- Regelbehandlung
- Intensivbehandlung
- Rehabilitative Behandlung
- Langdauernde Behandlung
- Psychotherapie
- Tagesklinik

### Abhängigkeitskranke



- Regelbehandlung
- Intensivbehandlung
- Rehabilitative Behandlung
- Langdauernde Behandlung
- Psychotherapie
- Tagesklinik

### Gerontopsychiatrie



- Regelbehandlung
- Intensivbehandlung
- Rehabilitative Behandlung
- Langdauernde Behandlung
- Psychotherapie
- Tagesklinik

Psychiatrie-  
Personal-  
Verordnung  
PsychPV (1991)



Gemeindenah

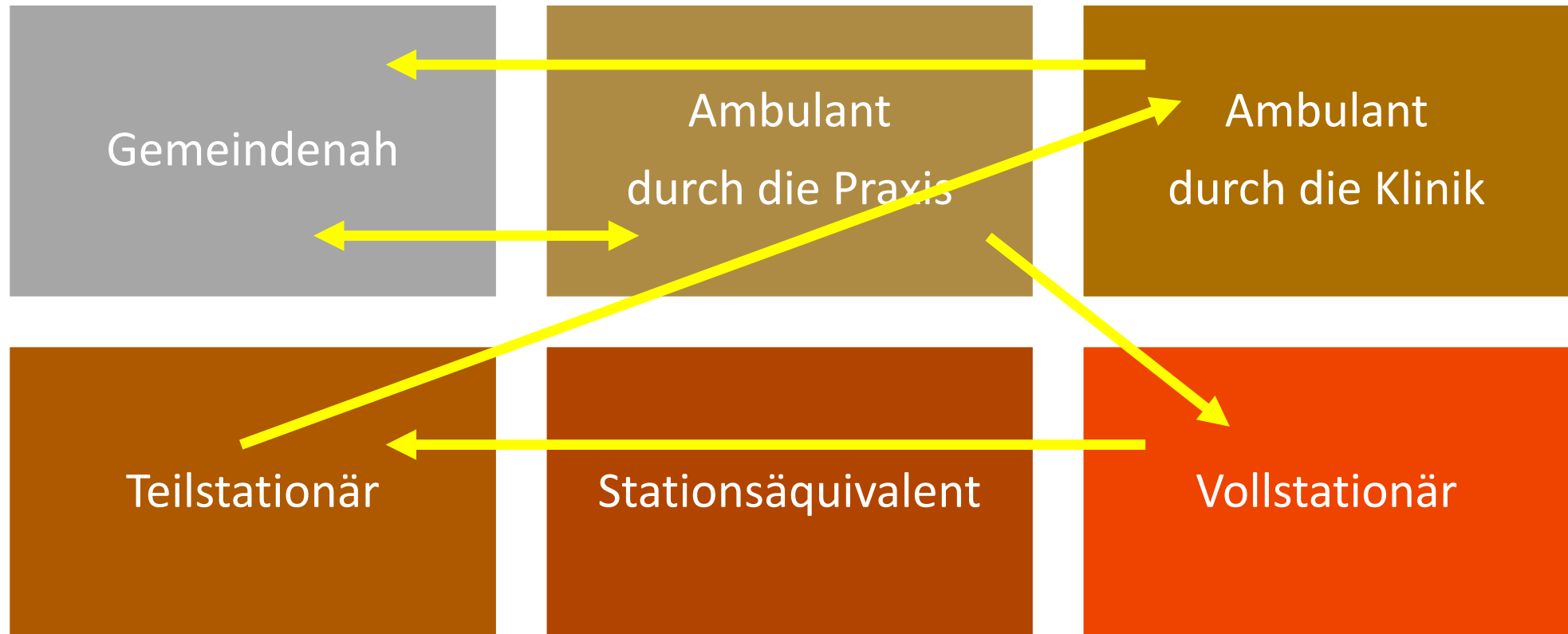
Ambulant  
durch die Praxis

Ambulant  
durch die Klinik

Teilstationär

Stationsäquivalent

Vollstationär



# § 136a SGB V

Richtlinien des Gemeinsamen  
Bundesausschusses zur  
Qualitätssicherung

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 *geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität* in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere *verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung* der stationären Einrichtungen mit dem *für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal* sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.



# § 4 (1) BPfIV

## Leistungsbezogener Vergleich

(1) Zur Unterstützung der Vertragsparteien nach § 11 bei der Vereinbarung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten krankenhausindividuellen Basisentgeltwerts und sonstiger leistungsgerechter krankenhausindividueller Entgelte, erstellen die Vertragsparteien auf Bundesebene einen leistungsbezogenen Vergleich. In die Ermittlung der Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind insbesondere einzubeziehen

1. die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungen,
2. **die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2,**
3. die vereinbarten Entgelte sowie
4. die **Ergebnisse der Nachweise** nach § 18 Absatz 2 zur personellen Ausstattung für die Erbringung der jeweiligen Leistungen.

Auf der Grundlage der Daten nach Satz 2 und der Vorgaben der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 9 sind als Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs insbesondere auszuweisen

1. nach Leistungen oder Leistungsgruppen differenzierend die Bandbreite der vereinbarten Entgelte und statistische Lage- und Streumaße zu diesen Entgelten,
2. die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 sowie
3. der Umfang der personellen Ausstattung.

PsychPV

Experten-  
Workshop

GBA-Richtlinie  
(ab 1.1.2020)

GBA-Studie  
(Wittchen et al.)

Leitlinien

# Grundsätzliche Problembereiche

1

Es sollen nur Mindest-  
Standards definiert  
werden

4

Welches Setting soll  
berücksichtigt werden?

2

In der PsychPV sind  
einige relevante  
Berufsgruppen kaum  
repräsentiert

5

Bedeutung der  
Diagnose bzw.  
Schweregrad noch  
unklar

3

Die GBA-Studie umfasst  
nur das aktuelle IST der  
Kliniken

6

Leitlinien machen keine  
Angaben über den  
Ressourcenverbrauch

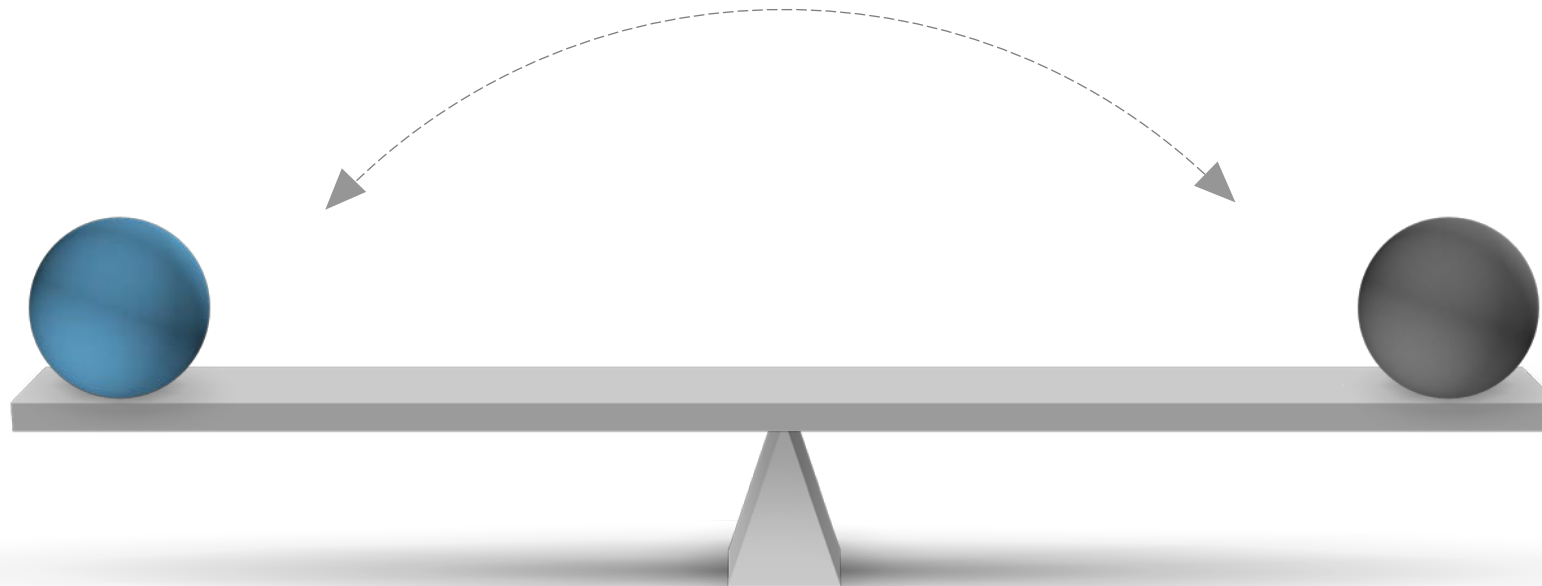
# Normativ vs. Deskriptiv

## Normativ

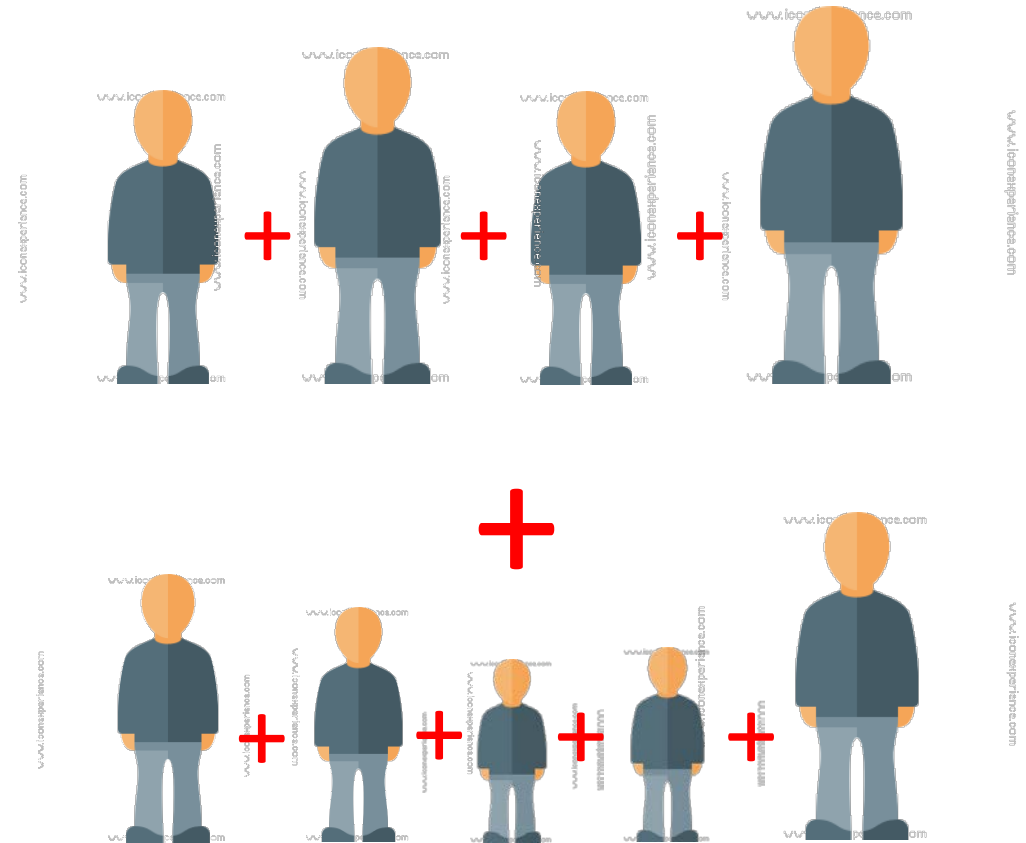
- Norm als Werteordnung innerhalb einer Gesellschaft (soziale Norm)
- Normen als ethische Werte und Maßstäbe (Normethik)
- Norm als eine rechtliche Vorschrift (Rechtsnorm)

## Deskriptiv

- Ausdruck einer systematischen Datenerhebung
- Auf der Erfahrung beruhend
- Aus eigener Erfahrung gewonnen



# Patienten- bezogene Ressourcen- verteilung



# Patienten- bezogene Ressourcen- verteilung

- Personalbemessung ausgerichtet am aktuellen Schweregrad der Erkrankung der einzelnen Patienten
- Im wesentlichen unabhängig von dem jeweiligen Behandlungssetting
- Patienten nehmen Ressourcen mit, wenn sie das Setting wechseln

# Setting- bezogene Ressourcen- verteilung



# Setting- bezogene Ressourcen- verteilung

- Personalbemessung in Abhängigkeit von dem jeweiligen Setting
- Mindestbesetzung in unterschiedlichen Settings
  - Vollstationär
  - Teilstationär
  - Ambulant
- Nicht abhängig von der Zahl und der Art der behandelten Patienten



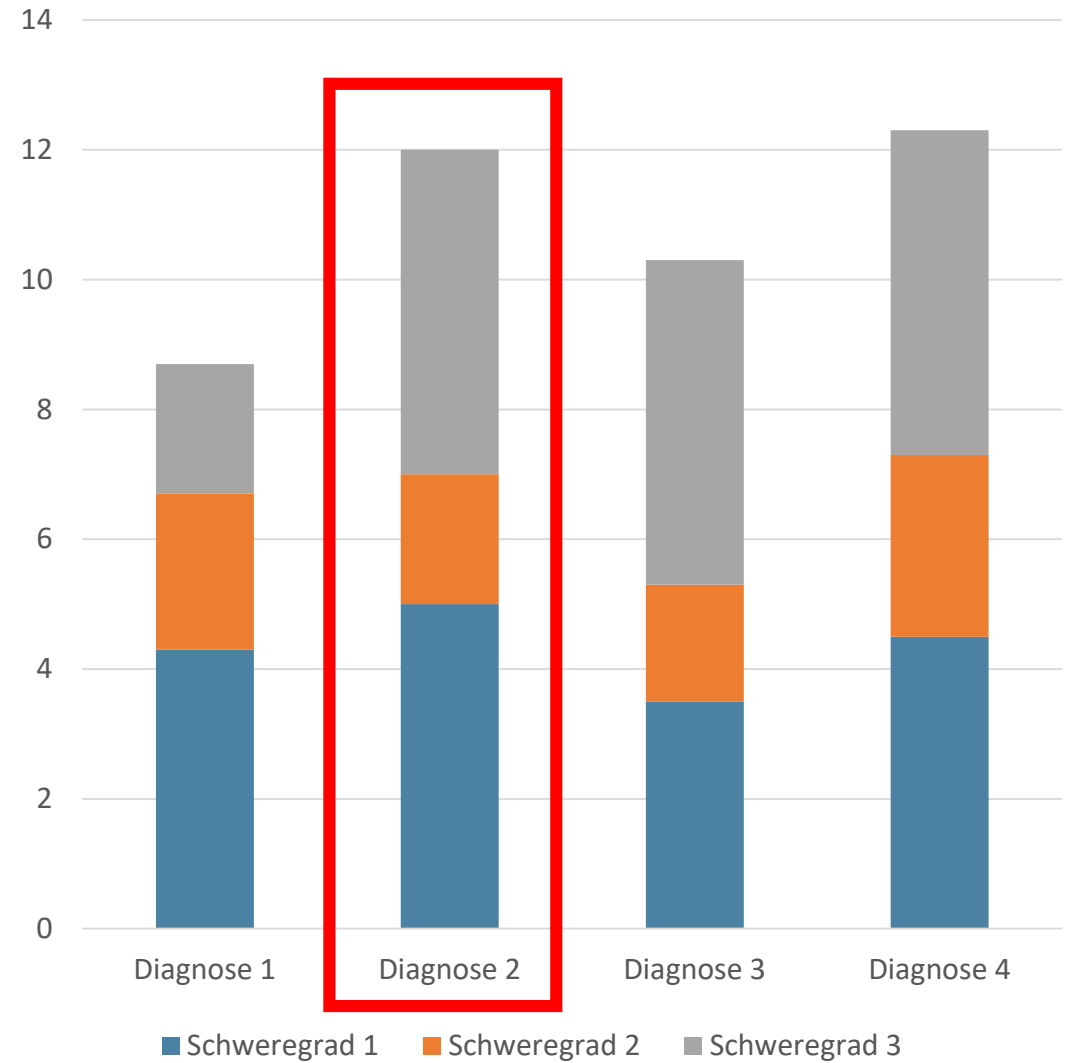
# Setting + Person

- Setting-bezogene Ressourcen als Mindestbesetzung
- Zusätzlich patienten-bezogene Ressourcen je nach Menge und Schweregrad
- Sicherstellung einer Mindestbesetzung auch bei variablen Patientenzahlen

# Kategoriales Konzept

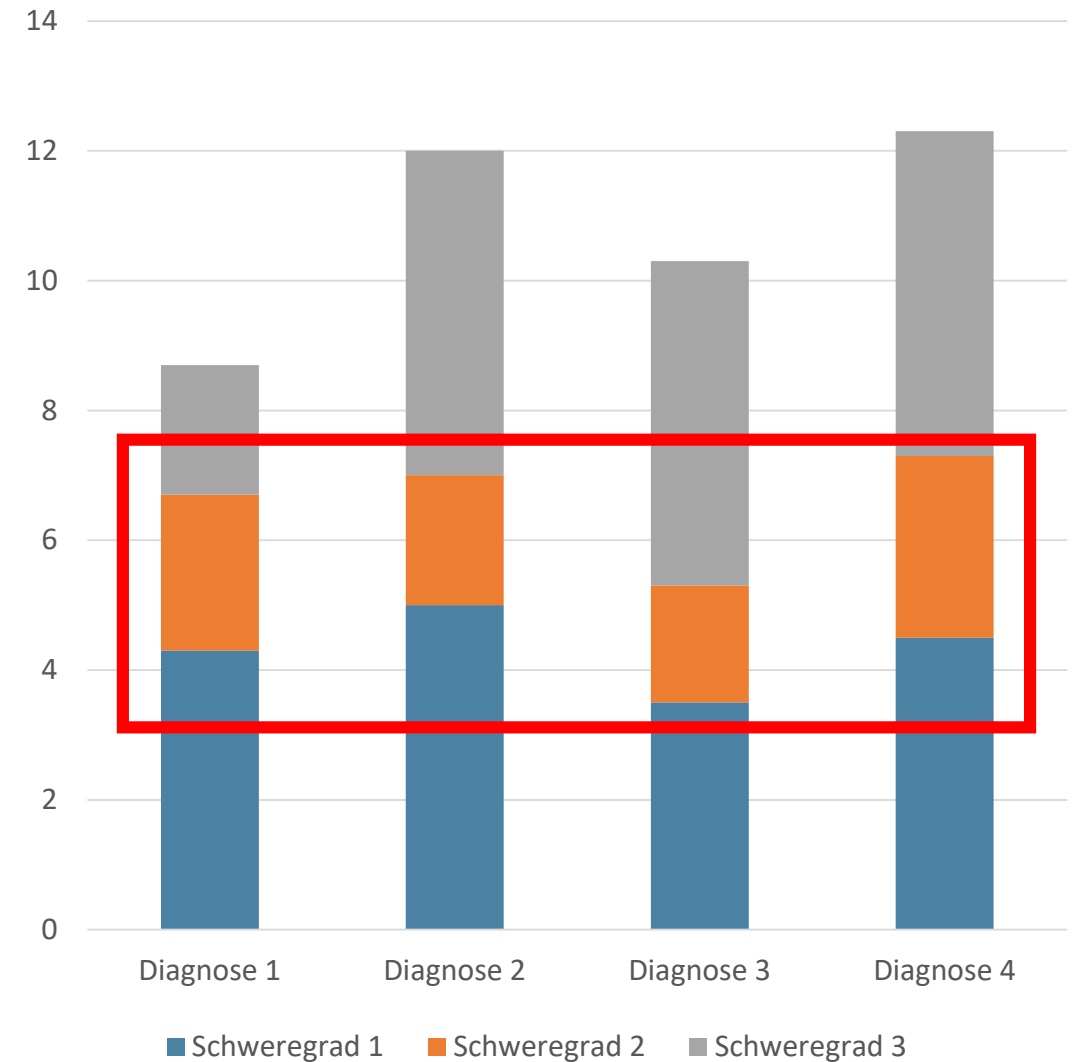
- Unterteilung nach
  - Diagnose
  - Schweregrad
  - Alter
  - Geschlecht
  - Kosten
  - Verweildauer
  - ...

# Kategoriales Konzept nach Diagnose



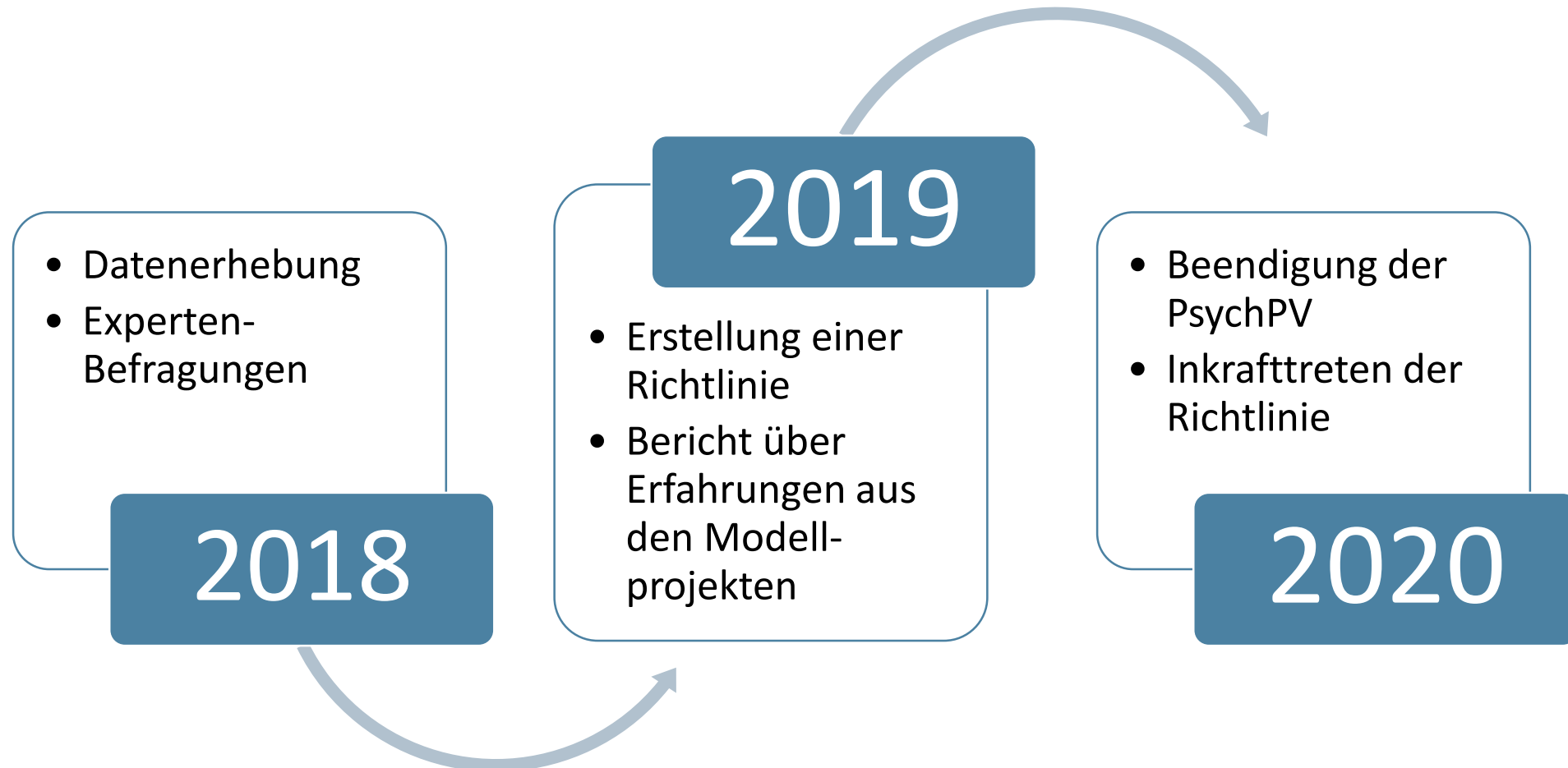
# Kategoriales Konzept

nach Schweregrad



# Dimensionales Konzept

- Erfassung des Ressourcenbedarfs auf verschiedenen Dimensionen
- Psychiatrische (psychopathologische) Dimension
- Somatische Dimension
- Psychosoziale Dimension



*Danke*

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde



[WWW.DGPPNKONGRESS.DE](http://WWW.DGPPNKONGRESS.DE)

# DGPPN KONGRESS 2018

28. November – 1. Dezember 2018 | CityCube Berlin

Die Psychiatrie und Psychotherapie  
der Zukunft

Kongress-Präsident: Prof. Dr. med. Arno Deister