



Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Prof. Dr. med. Arno Deister



- Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - Arzt für Neurologie und Psychiatrie
 - Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie
 - Ärztlicher Verhaltenstherapeut
-
- Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe
 - 2017/2018 Präsident der DGPPN
 - Apl. Professor der Christian-Albrechts-Universität Kiel
 - Mitglied in der AG PPP des GBA (für die Bundesärztekammer)
 - Arbeitsgemeinschaft der Cheförztlinnen und Cheförzte Psychiatrischer und Psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa)

Die Thematik

Der Hintergrund

Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

Die Lösungsmöglichkeiten

Die Thematik

Der Hintergrund

Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

Die Lösungsmöglichkeiten

Personalbemessung



- Das Thema hat eine zentrale Bedeutung für die psychiatrischen Fachgebiete
- Die fachlichen Veränderungen des Fachgebietes und die veränderten Erwartungen machen eine Anpassung dringend erforderlich
- Belastbare empirische Grundlagen fehlen
- Keine einheitlichen Vorgaben zur Frage der Qualität

Personalbemessung



- Die bestehenden Systeme richten sich primär an traditionellen Versorgungsstrukturen aus
- Sie sind geprägt durch das hochgradig fragmentierte Versorgungssystem
- Erforderlich ist eine Personalbemessung, die sich konsequent an den Bedürfnissen und dem **Bedarf der Menschen** mit psychischen Erkrankungen ausrichtet

Die Thematik

Der Hintergrund

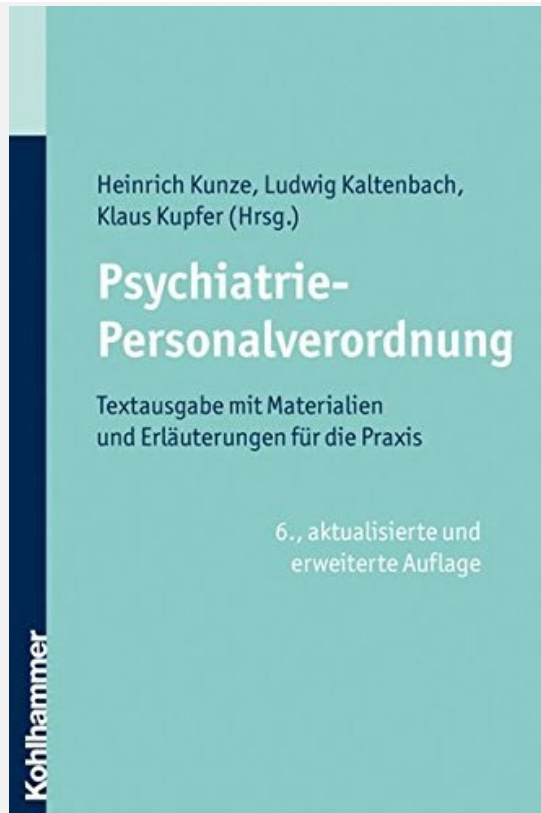
Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

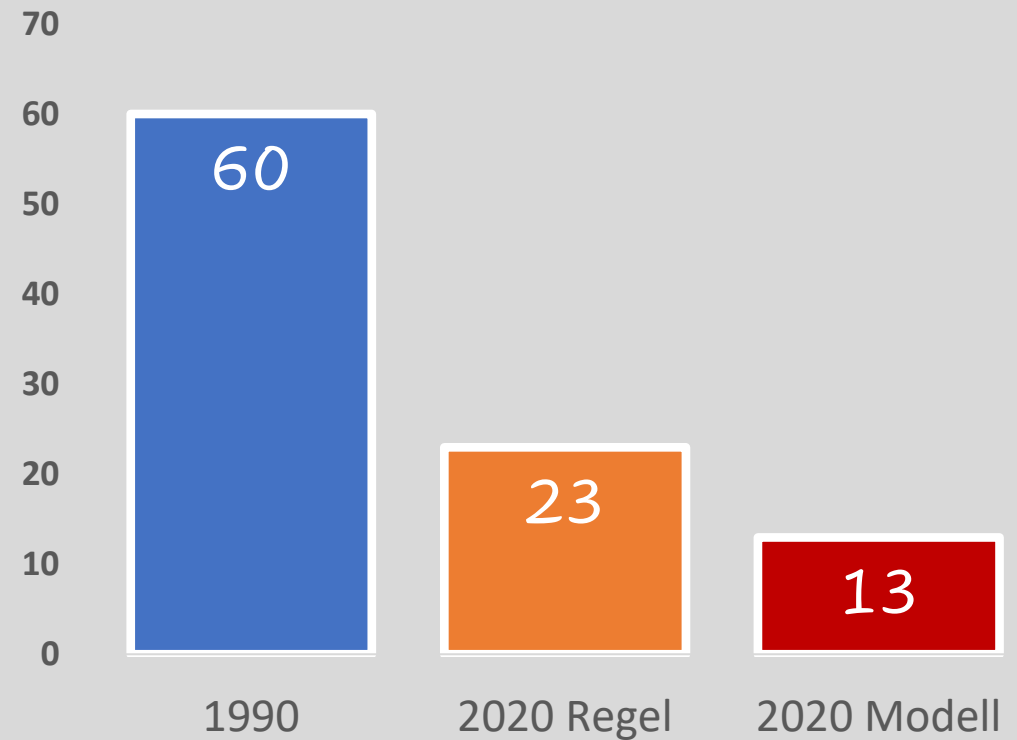
Die Lösungsmöglichkeiten

Psychiatrie-Personalverordnung

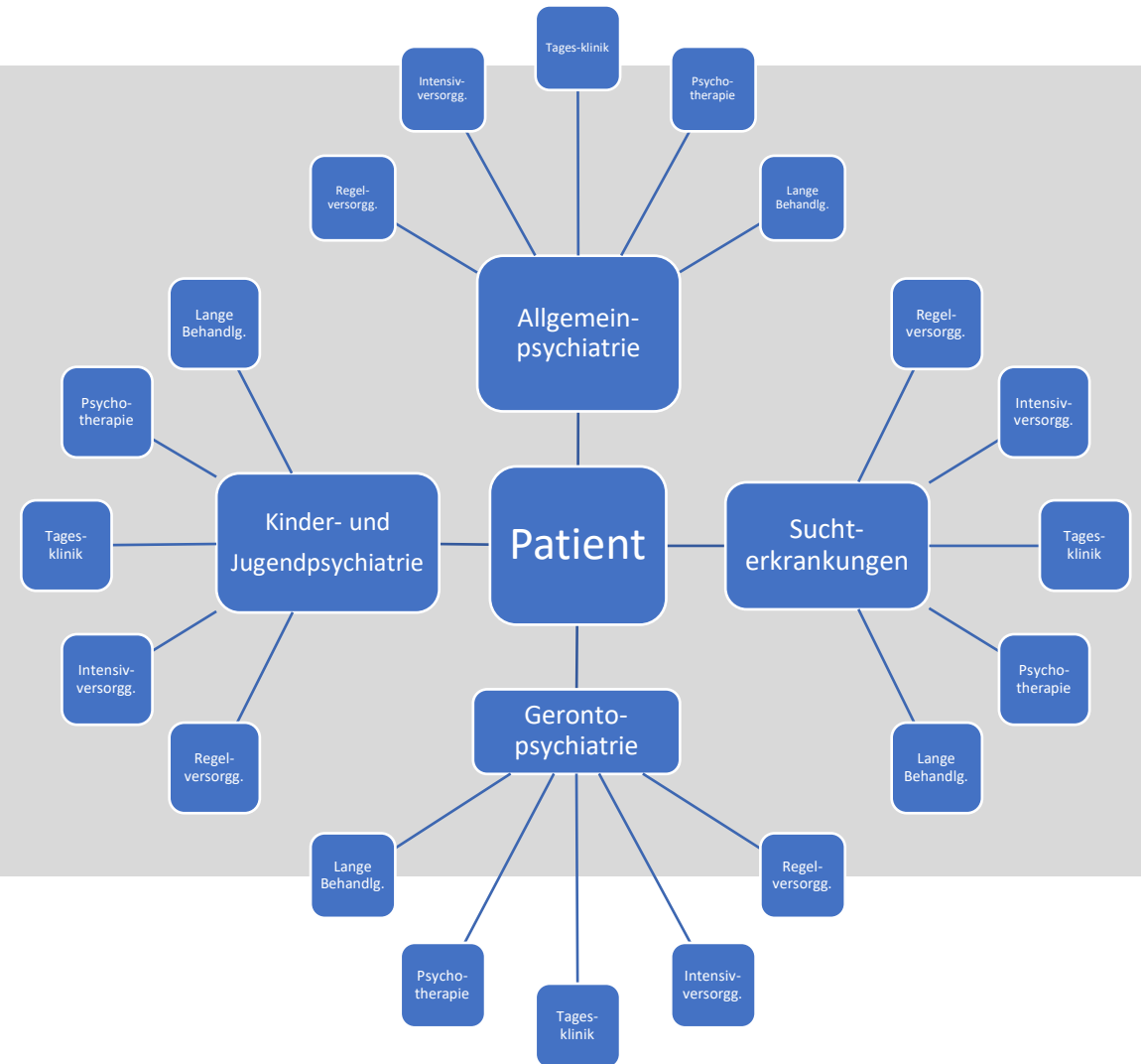


- Die PsychPV hat in den letzten 30 Jahren zu einer grundlegenden Verbesserung der psychiatrischen Versorgung geführt
- Sie war allerdings aus strukturellen Gründen nicht geeignet, die fachlichen und gesellschaftlichen Veränderungen adäquat abzubilden
- Für die Psychosomatik galt sie nicht
- Sie wurde Ende 2019 außer Kraft gesetzt

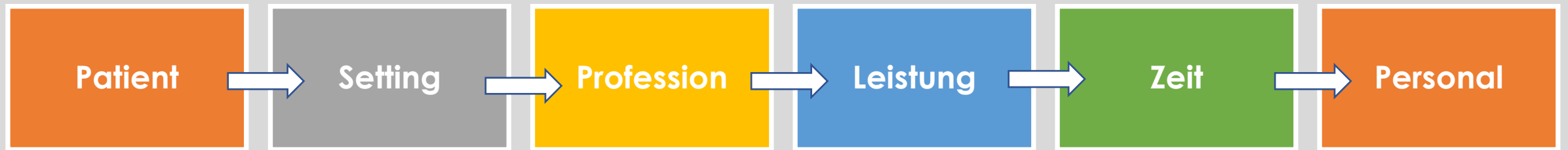
Veränderung der vollstationären Verweildauer



Psychiatrie-Personalverordnung



Prinzip der PsychPV



Die Thematik

Der Hintergrund

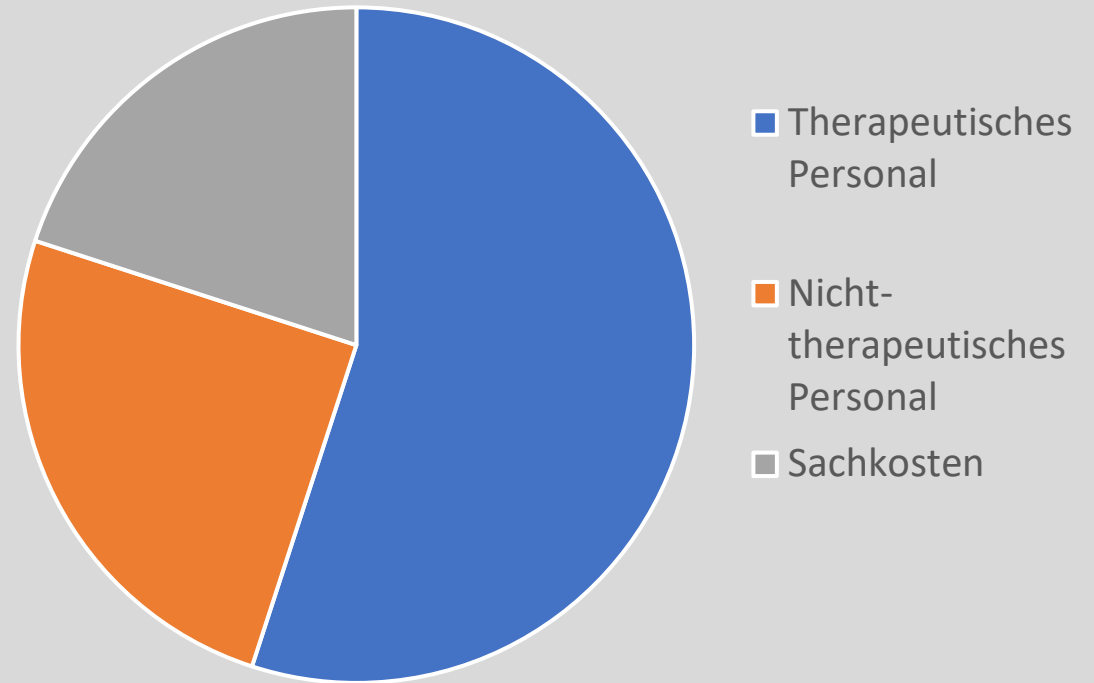
Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

Die Lösungsmöglichkeiten

Kostenstrukturen psychiatrischer Kliniken



Probleme der PsychPV

- Ausrichtung an der Krankenhausstruktur der 1980er Jahre
- Nur für den stationären (und teilstationären) Bereich
- Psychotherapie kommt praktisch kaum vor
- Ausgehend von langen Verweildauern
- Querschnittsbetrachtung
- Keine Psychosomatik vorgesehen
- Keine strukturelle Weiterentwicklung möglich
- Abnehmende gesetzliche Verbindlichkeit

Fehlanreiz zum Ausbau der stationären Versorgung in traditionellen Versorgungsstrukturen

Die Thematik

Der Hintergrund

Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

Die Lösungsmöglichkeiten

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

— Zeit für Beziehung.

- Die therapeutisch gestaltete Beziehung ist die wesentliche Grundlage sämtlichen therapeutischen Handelns in den psychiatrisch-psychosomatischen Fachgebieten.
- Sie setzt zwingend umfassend qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraus, denen dafür die notwendigen zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

— Multiprofessioneller Behandlungsansatz.

- Die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen – Ärzte, Psychologen, Pflege, Spezialtherapeuten – in multiprofessionellen Behandlungsteams ist in der Psychiatrie und Psychosomatik unverzichtbar.
- Nur in der Kombination der jeweiligen Kompetenzen können die Qualitätsanforderungen umgesetzt werden.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

— Sicherstellung der Teilhabe an der Gesellschaft.

- Psychische Erkrankungen gehen regelhaft mit Einschränkungen der betroffenen Menschen und deren Angehörigen am gesellschaftlichen Leben einher. Stigmatisierung und noch immer vorhandene Diskriminierung belasten den Krankheitsverlauf in vielen Fällen massiv.
- Psychosoziale Maßnahmen müssen ein relevanter Bestandteil eines umfassenden therapeutischen Konzeptes sein.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

— Vermeidung von Zwang.

- Zwangsmaßnahmen gegenüber Patienten – insbesondere Unterbringungen und Fixierungen – dürfen nur dann angewendet werden, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.
- Es ist wissenschaftlich gut belegt, dass durch intensiven Einsatz kompetenter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein größerer Anteil von Zwangsmaßnahmen vermieden werden könnte.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

— Störungsadäquate Psychotherapie.

- Psychotherapeutische Behandlung durch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, aber auch durch Bereiche des Pflege und der Spezialtherapeuten, stellt heute für alle relevanten psychischen Krankheitsbilder einer der wesentlichen Säulen der Therapie dar – oft sogar die wichtigste Therapieform.
- In den letzten Jahrzehnten sind für zahlreiche Syndrome gezielte psychotherapeutische Konzepte entwickelt worden.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

— Partizipative Entscheidungsfindung.

- Im Rahmen der therapeutischen Beziehung sind partizipativ von Betroffenen und Professionellen getroffene Entscheidungen in allen Bereichen Ausdruck der Autonomie der Patienten.
- Partizipation von Patienten benötigt auf therapeutischer Seite professionelle Ausbildung und Haltungen.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

- Möglichkeit der setting-
übergreifenden Qualität.

- Durch gleichartige Qualitätskriterien sowie setting-
übergreifende Kriterien für die Personalbemessung
können vollstationäre, teilstationäre, ambulante und
Zuhause-Behandlung miteinander verknüpft werden.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

- Verbesserung der Attraktivität der Tätigkeit in der Psychiatrie.

- Ausreichende Zeit für Beziehung zwischen Patienten, Therapeuten, Pflege und Spezialtherapeuten machen die Tätigkeit in diesen Bereichen attraktiver und sind bei bestehendem Fachkräftemangel eine unverzichtbare Rahmenbedingung für eine zukunftsfähige Psychiatrie und Psychosomatik.

Die Thematik

Der Hintergrund

Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

Die Lösungsmöglichkeiten



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. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen.

§136 a (2) SGB V



GKV-SV

DKG

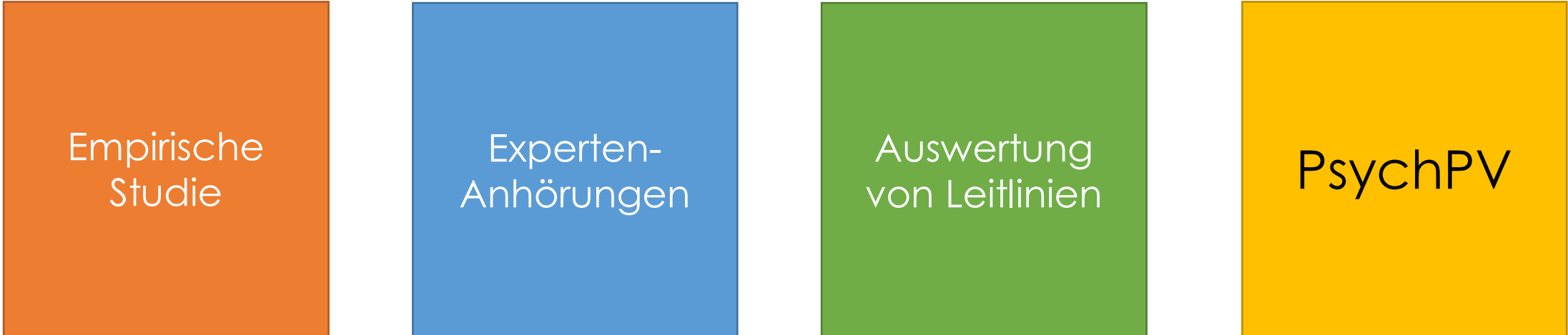
Patienten-Vertretung

Bundesärzte-
kammer

Bundespsycho-
therapeuten-
kammer

Bundesländer

Deutscher
Pflegerat

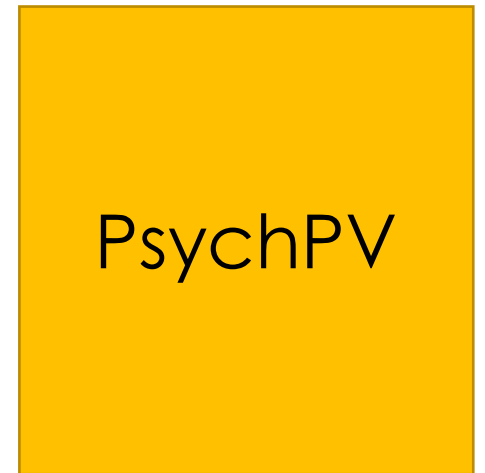


Empirische
Studie

Experten-
Anhörungen

Auswertung
von Leitlinien

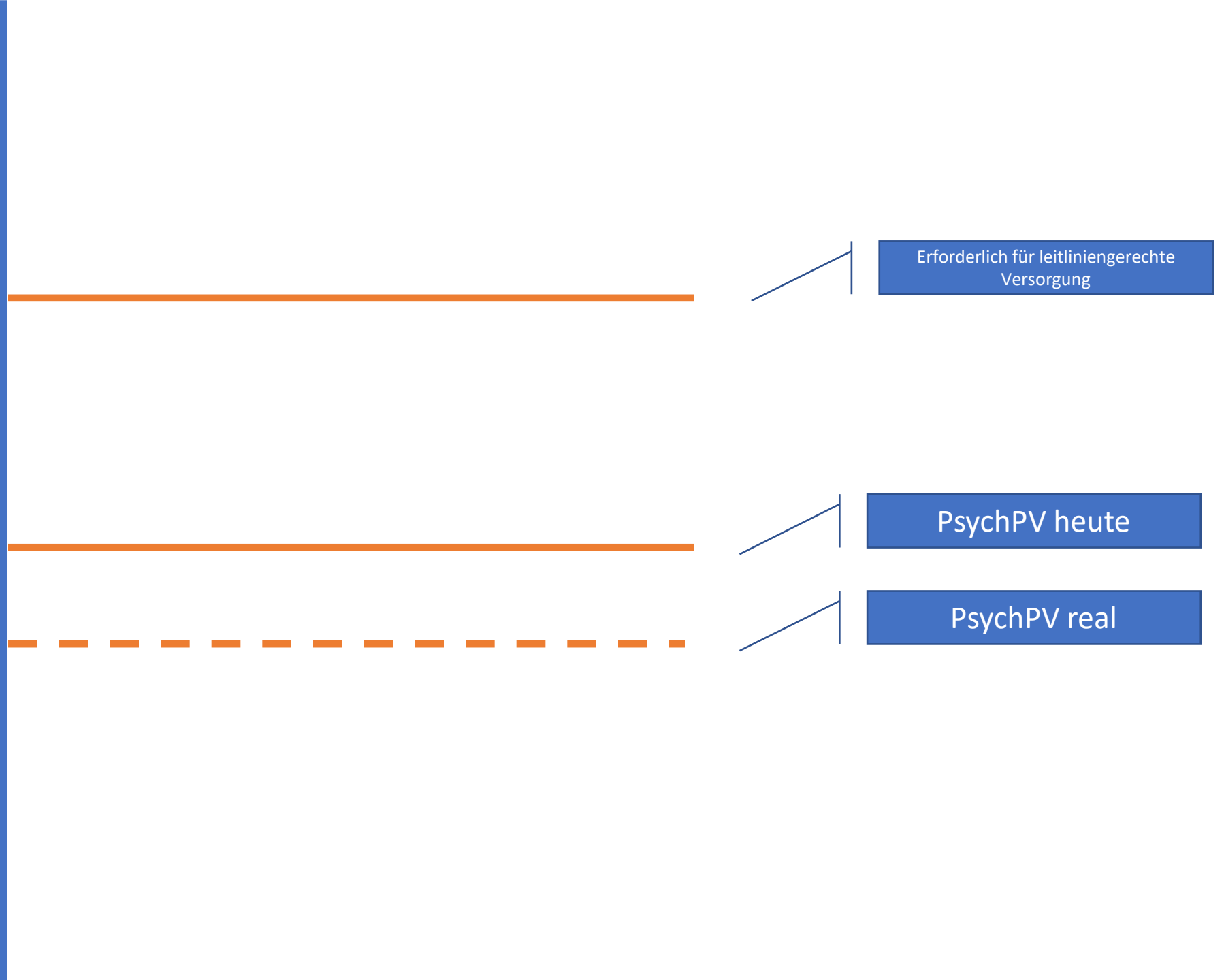
PsychPV

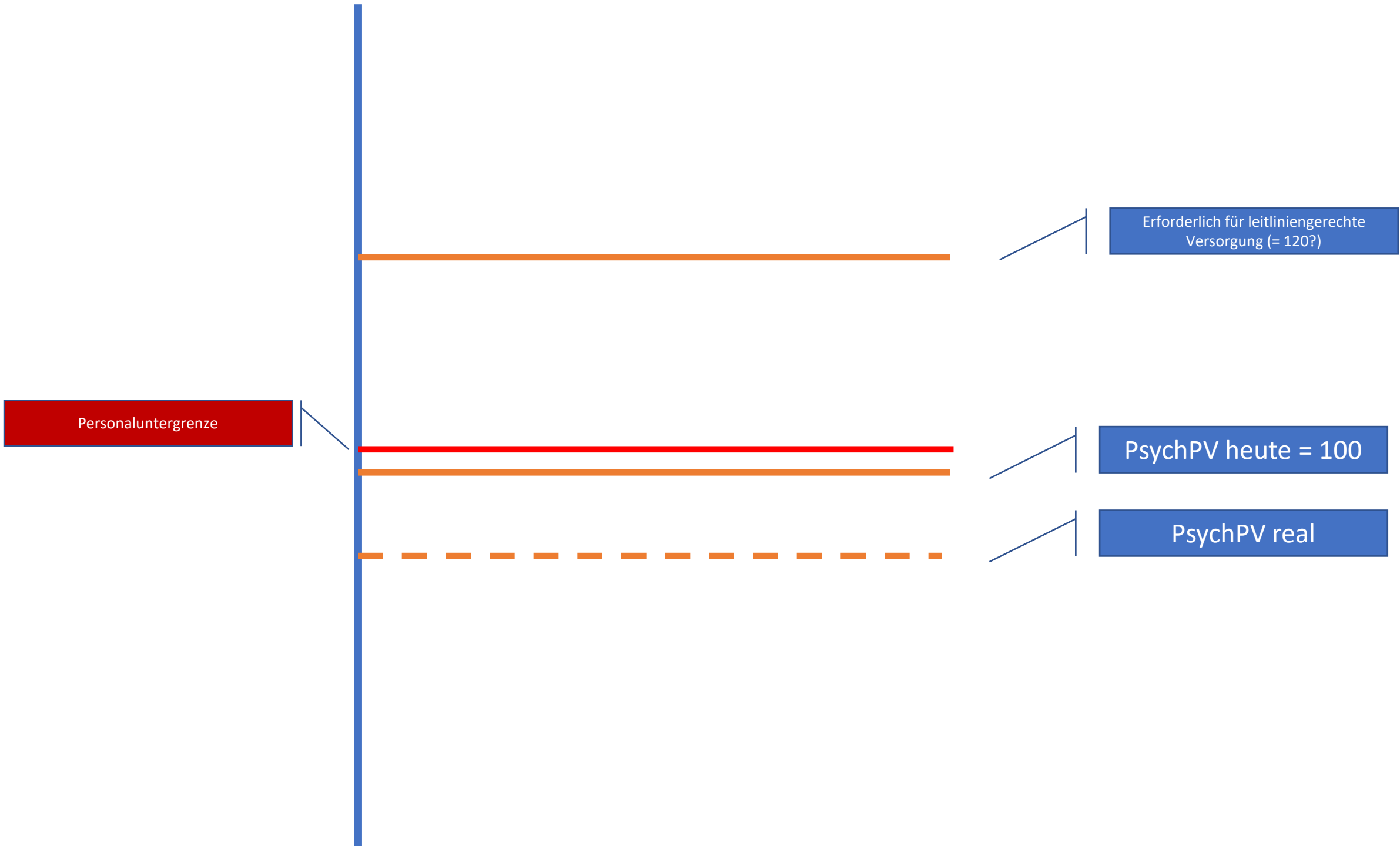


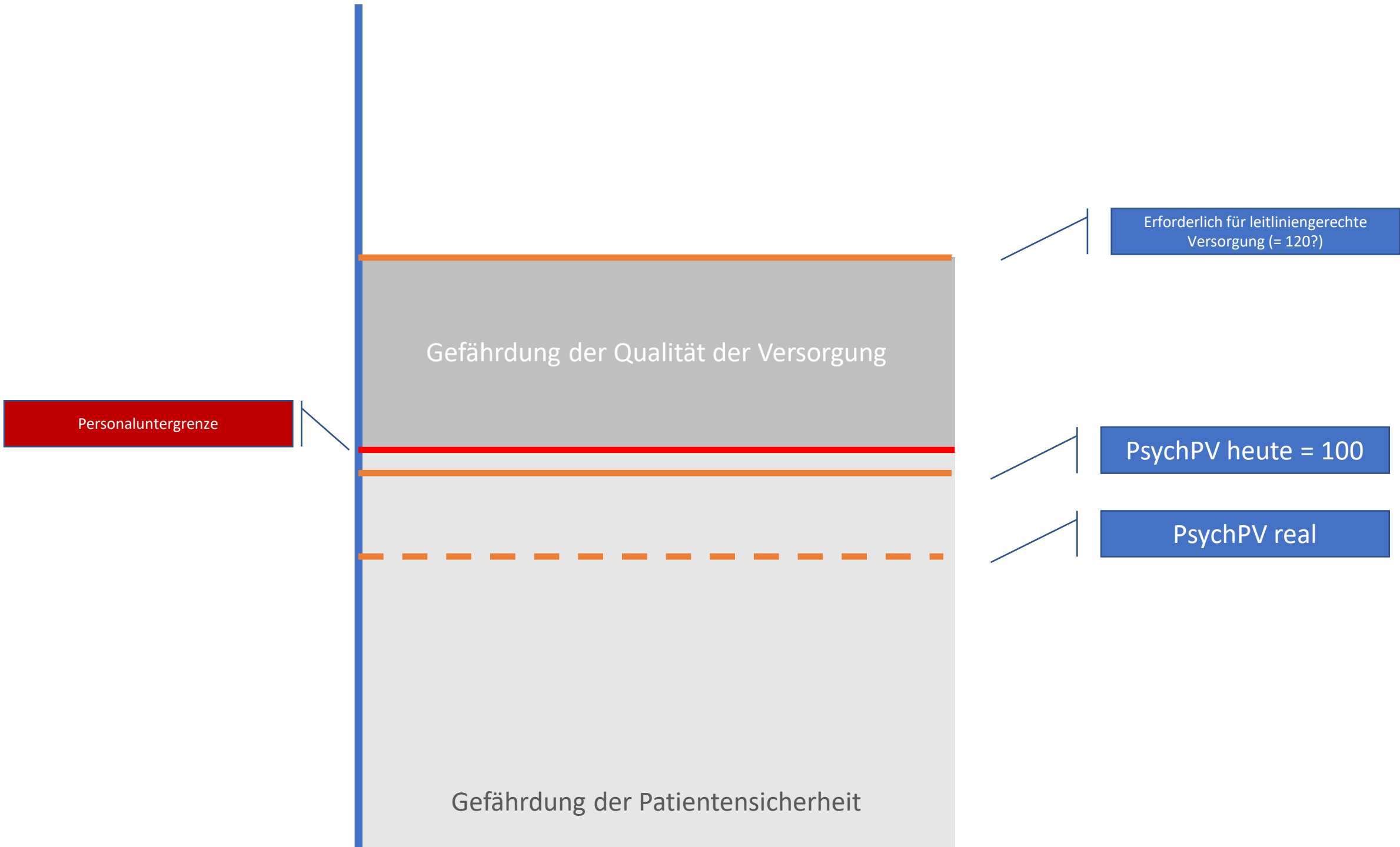


Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur ~~Sicherung der Qualität~~ in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere **verbindliche Mindestvorgaben** für die Ausstattung der stationären Einrichtungen 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.~~ Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen.

§136 a (2) SGB V







Sanktionsregelungen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

- Einrichtungs- und Quartalsbezogen
- In allen Berufsgruppen muss die Mindestgrenze erfüllt sein
- 3 Stufen
 - Rückzahlung nicht eingesetzter Personalmittel
 - Ausgleich nicht erbrachter Leistungen
 - Strafzahlungen bis zum 3fachen des Budgetbetrags für ein Quartal

Mögliche Folgen der PPP-RL für die Versorgung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

- Verschiebungen aus dem ambulanten in den stationären Bereich
- Keine gemeindepsychiatrische Versorgung mehr möglich
 - Leistungskürzungen in der Region
- Existentielle Bedrohung für Kliniken

Was wir gebraucht haben
sind **Anreize**

Was wir bekommen haben
sind **Sanktionen**

Die Thematik

Der Hintergrund

Die Problematik

Das Ziel

Der Weg

Die Lösungsmöglichkeiten

Die Plattform „Personalbemessung“

Wissenschaftliche Fachgesellschaften

- DGPPN
- DGPM
- DGKJP
- DGGPP

Ärztliche Verbände

- ackpa
- BÄK
- BDK
- LIPPs
- BAG KJPP

Krankenhausverbände

- BAG Psychiatrie
- VKDF

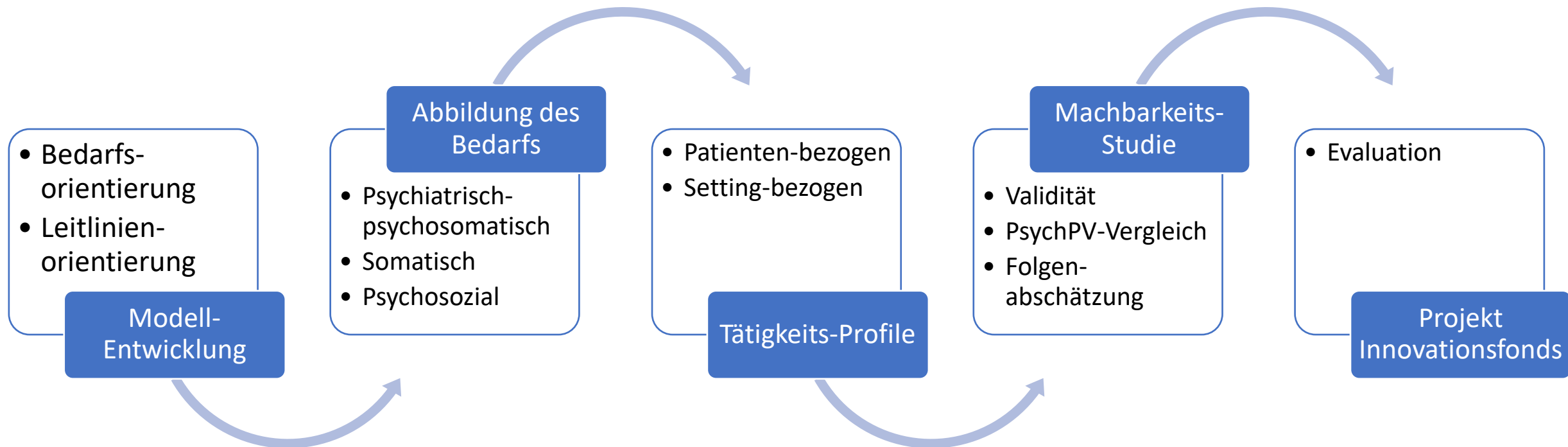
Pflegeverbände

- BFLK
- DFPP

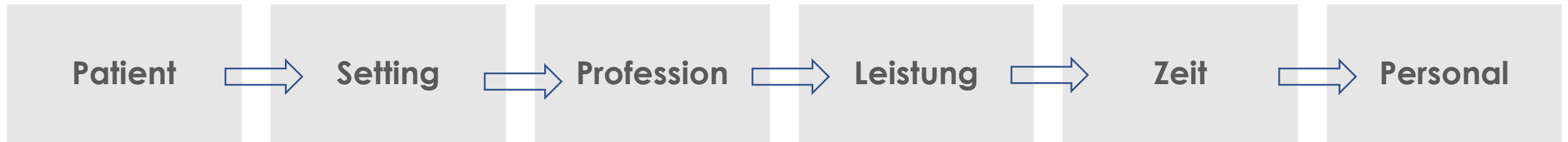
Therapeutenverbände

- BAG KT
- DAKBT
- DGEW
- DMtG
- DVE
- DVSG
- WFKT

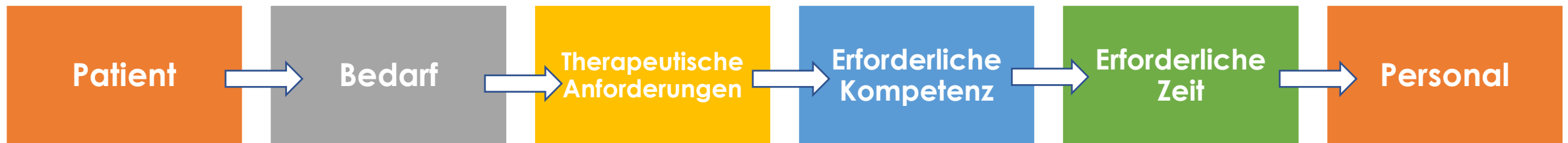
Der Entwicklungsprozess



Prinzipien der Personalbemessung

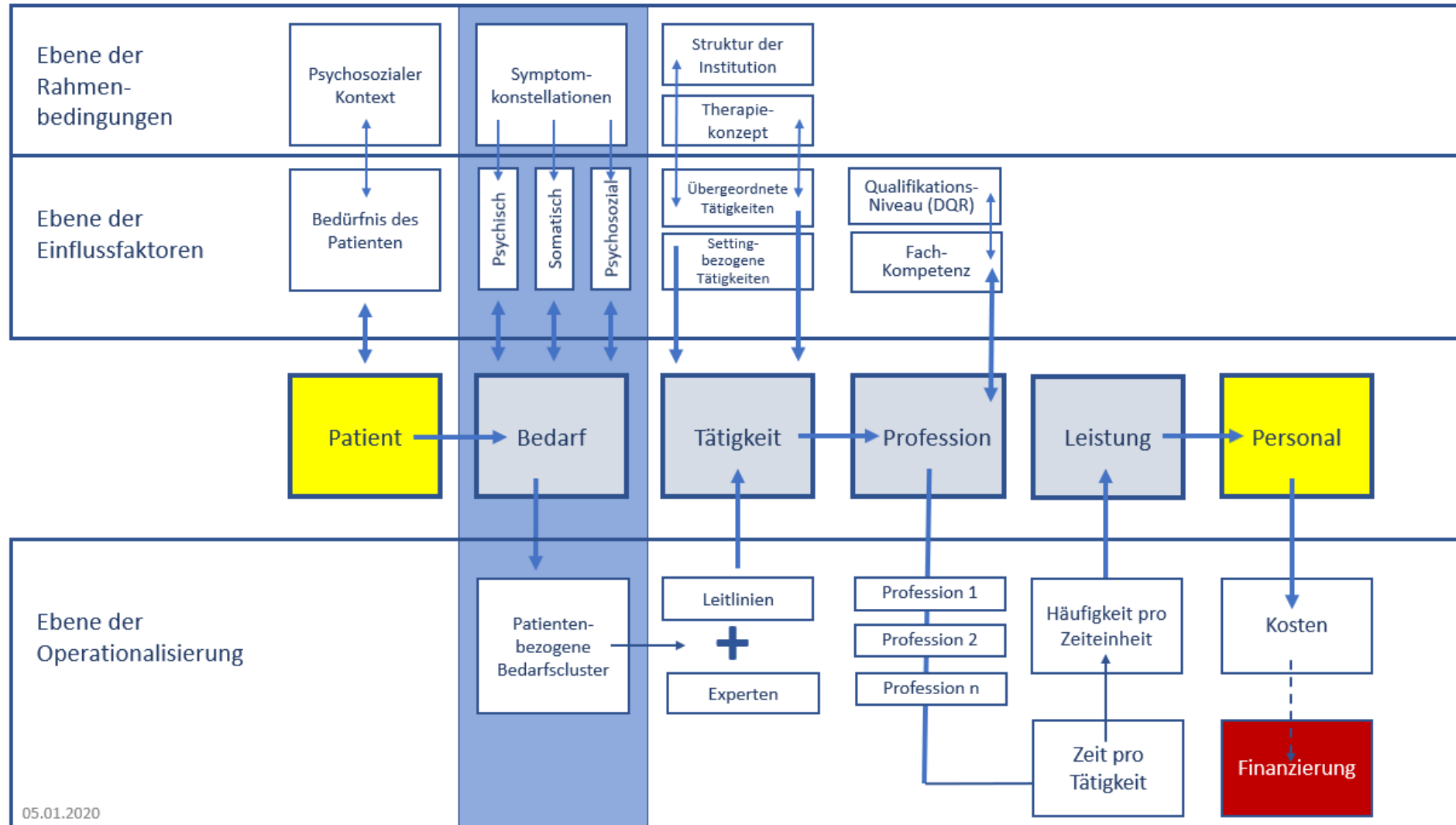


PsychPV

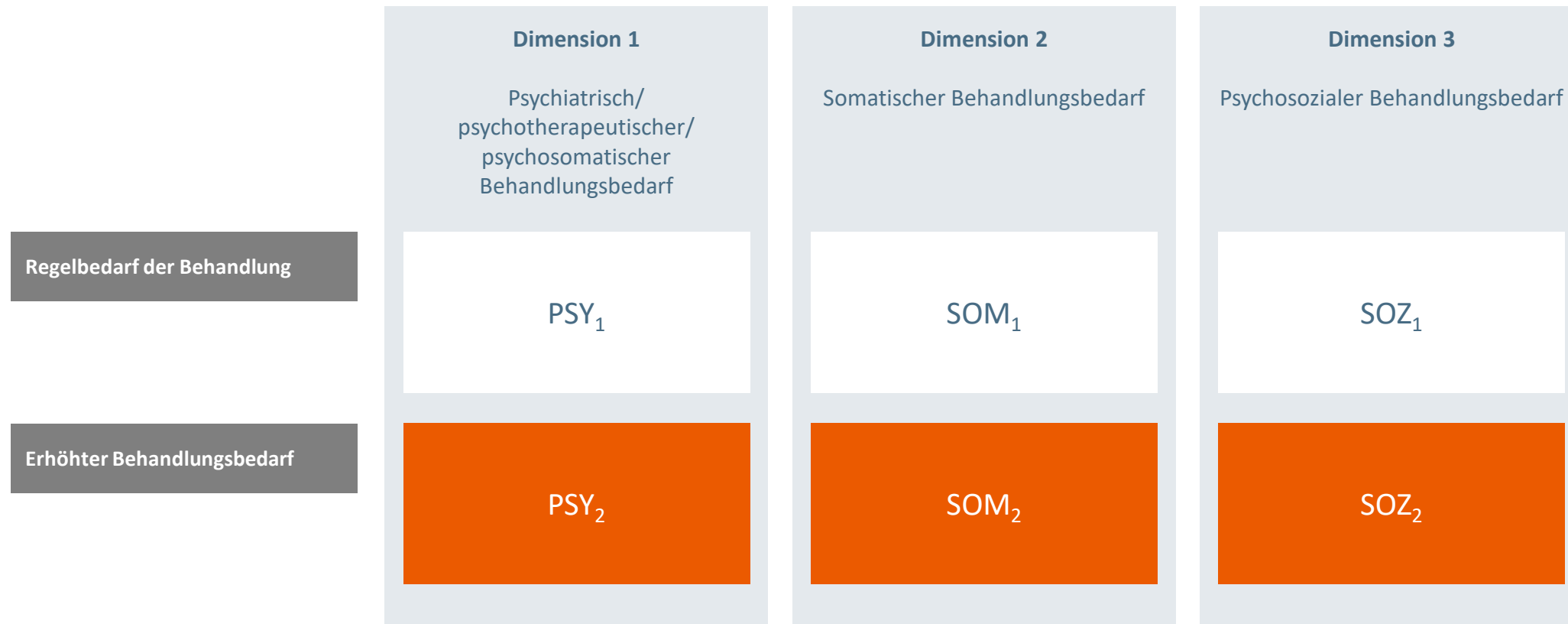


Plattform

Erfassung des Bedarfs



Regel- und erhöhter Behandlungsbedarf in drei Dimensionen



☐ **Regelbedarf der Behandlung:** umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlichen Tätigkeiten, die für die Behandlung der Patienten in der Regel erforderlich sind.

☒ **Erhöhter Behandlungsbedarf:** umfasst eine hohe Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interventionen unterschiedlicher Berufsgruppen, Anleitung und Begleitung, erhöhten Pflegeaufwand, erhöhten Aufwand für Abstimmung, Koordination, Kommunikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen.

Dimensional statt kategorial: Patientenbedarf wird auf drei Behandlungsdimensionen abgebildet

	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	
Regelbedarf	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 1
Erhöhter Bedarf in einer Dimension	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 2
	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 3
	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 4
Erhöhter Bedarf in zwei Dimensionen	Psychiatrischer Regelbedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 5
	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Psychosozialer Regelbedarf (SOZ)	Cluster 6
	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Somatischer Regelbedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 7
Erhöhter Bedarf in allen Dimensionen	Erhöhter psychiatrischer Bedarf (PSY)	Erhöhter somatischer Bedarf (SOM)	Erhöhter psychosozialer Bedarf (SOZ)	Cluster 8

 Regelbedarf
  Erhöhter Bedarf

Paradigmatische Fall-Vignetten

Beispiel: Erwachsenenpsychiatrie – Cluster 7

Fall 1: Mann, 24 Jahre. Suizidale Krise bei Borderline-Persönlichkeitsstörung - mehrere ambulante Behandlungen abgebrochen. Polytoxikomanie Polyvalentes vegetatives Entzugssyndrom. Akute Zahnprobleme bei schlechtem Zahnstatus. Studiert Schauspiel, hatte bereits Engagements. Häufig wechselnde Beziehungen.

Fall 2: Mann, 29 Jahre. Depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung und Antriebsdefizit bei Asperger-Autismus mit entsprechender Beeinträchtigung der Kommunikation und zwanghaft-rigidem Verhalten. M. Crohn mit Kachexie. Lebt noch bei den Eltern, keine abgeschlossene Ausbildung, keine Vorstellung zur Zukunftsgestaltung.

Fall 3: Frau, 20 Jahre. Anorexia nervosa, BMI war zuvor in teilstationärer Behandlung auf 13 abgefallen und weiter fallend, kaum kooperierend bzgl. Essens- und Bewegungsplan, begleitetes Essen und Aufsicht nach Nahrungsaufnahme erforderlich. Keine Interessen, braucht Beschäftigung und Tagesstruktur als Alternative zu exzessivem Sport. Aktuelle Elektrolytentgleisungen, und Herzrhythmusstörungen, seit langem Amenorrhö, Hypothermie, Osteoporose. Auf Station nur Kommunikation mit Mitpatientinnen, die ähnliche Themen haben. Kürzlich mittlerer Schulabschluss. Lebt bei den Eltern, diese sind engagiert und stützend.

Fall 4: Frau, 63 Jahre. Akute psychotische Exazerbation unter Medikamentenumstellung bei schwerem Spät-Parkinsonoid, neuroleptische Neueinstellung und Behandlung der motorischen Symptomatik. Hoher Assistenzbedarf bei Selbstversorgung und Körperpflege, Urininkontinenz, nur mit Unterstützung mobil. Lebt in einer Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Senioren.

Fall 5: Frau, 87 Jahre. Delirante Zustände im Rahmen einer Lewy-Körper-Demenzerkrankung. Stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, desorientiert. Ausgeprägte nächtliche Unruhe. Habe nachts Mitbewohner in deren Zimmern besucht und wahnhaft erkannt, Fluchtwünsche. Multiple Medikamentenunverträglichkeiten mit behandlungsbedürftigen Nebenwirkungen. Hoher Assistenzbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens und Inkontinenz. Im Pflegeheim lebend. Entfernt lebende Tochter ist vorsorgebevollmächtigt.

Neue bedarfsorientierte Tätigkeitsprofile

Beispiel „Pflege“

Individuumbezogene Behandlungstätigkeiten – unmittelbar und mittelbar

Aufnahme des Patienten
Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung
Durchführung Pflegeprozess
Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung
Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes
Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) – Psychotherapie
Medizinische Versorgung
Krisenintervention
Präsenz, Begleitung, Support
Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen
Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)
Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)
Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)
Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung (patientenbezogen)
Pflegedokumentation (patientenbezogen)
Entlass-Management

Strukturelle Setting-Tätigkeiten

Aufnahmemanagement
Milieubezogenes Handeln
Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (strukturell)
Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)
Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)
Management der Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen
Stationsorganisation
Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)

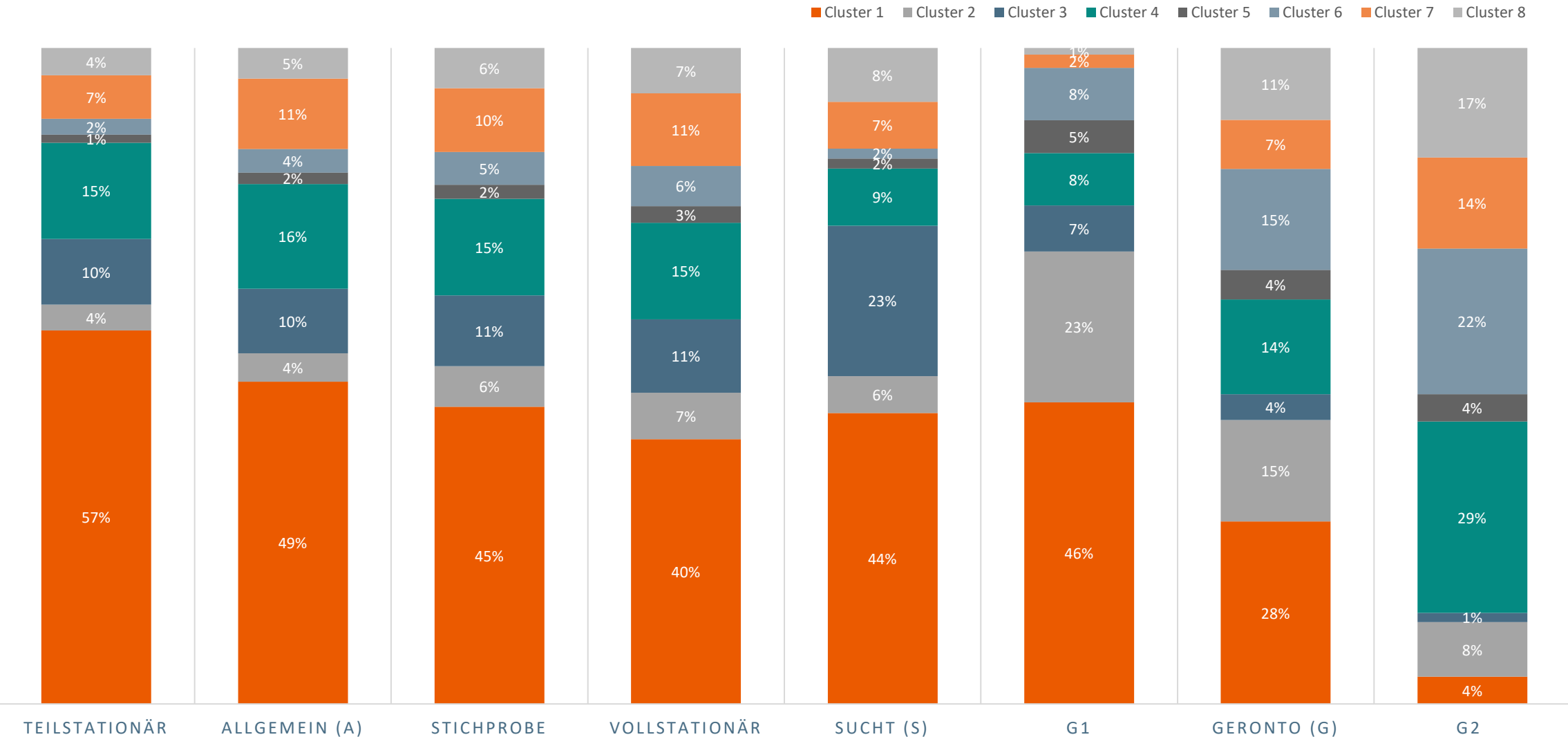


85 Prozent
des Zeitbedarfs

 Erweiterte Anforderungen einer modernen Psychiatrie

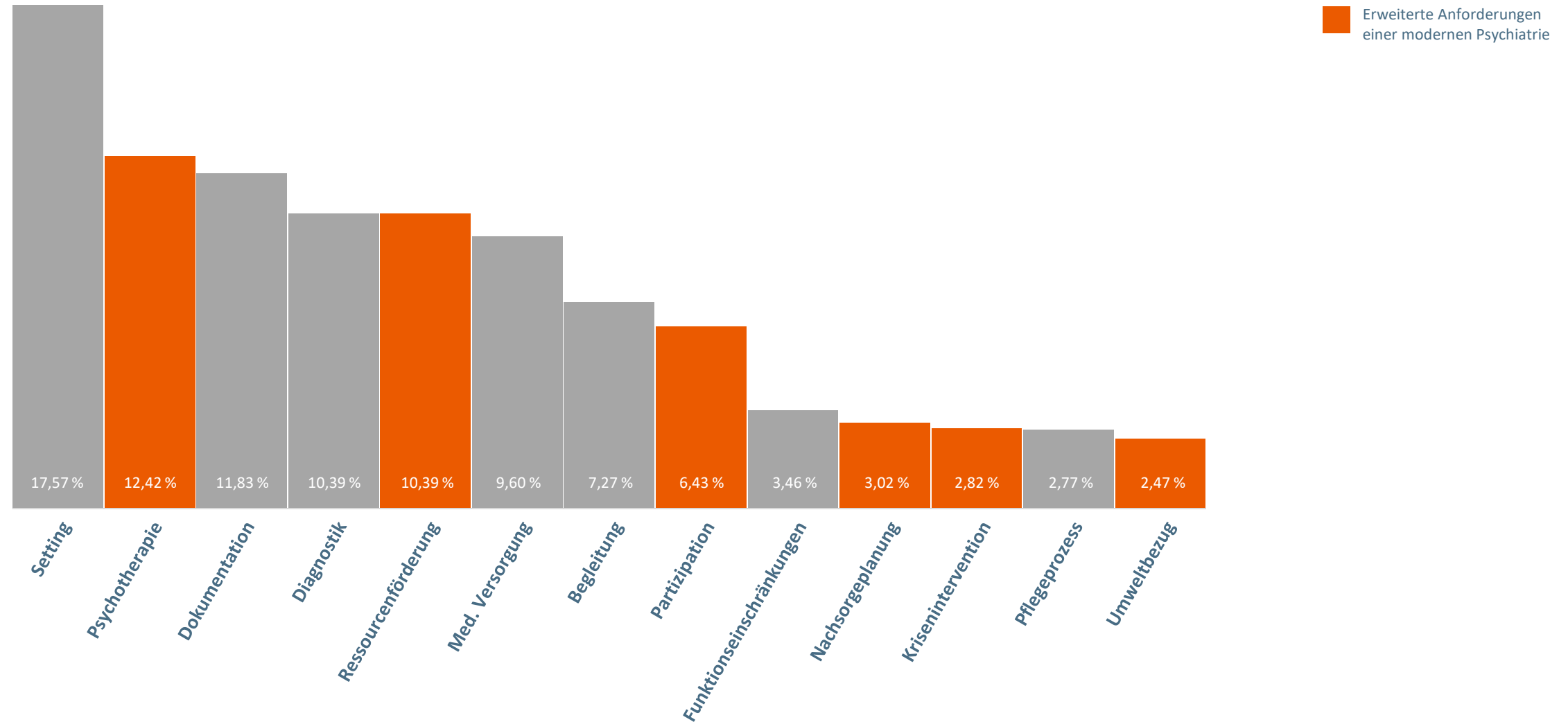
Das Plattform-Modell spiegelt den Bedarf der Patienten wider

Verteilung der Bedarfs-Cluster nach Settings und Patientengruppen



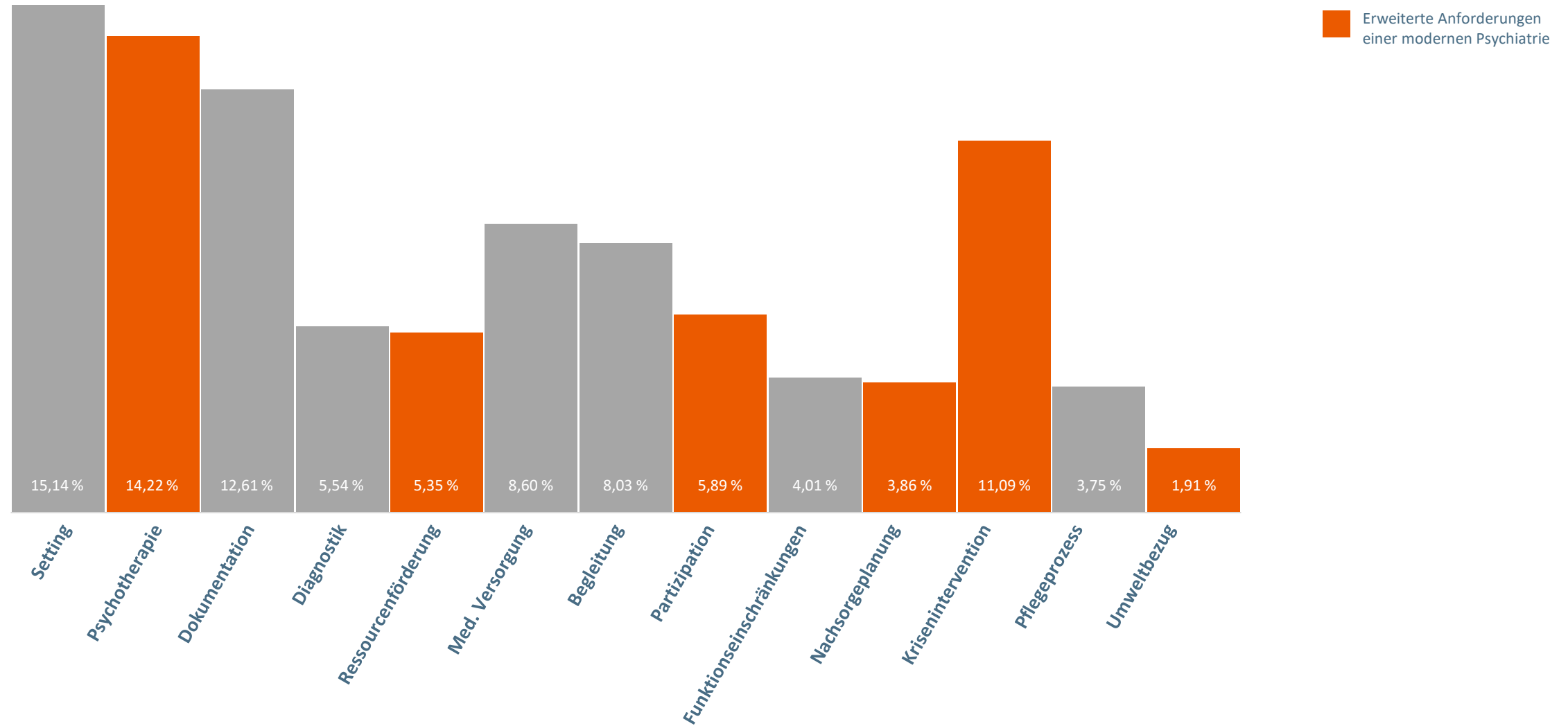
Neue bedarfsgerechte und leitlinienorientierte Zeitwerte

Beispiel „Regelbedarf“ (Cluster 1)



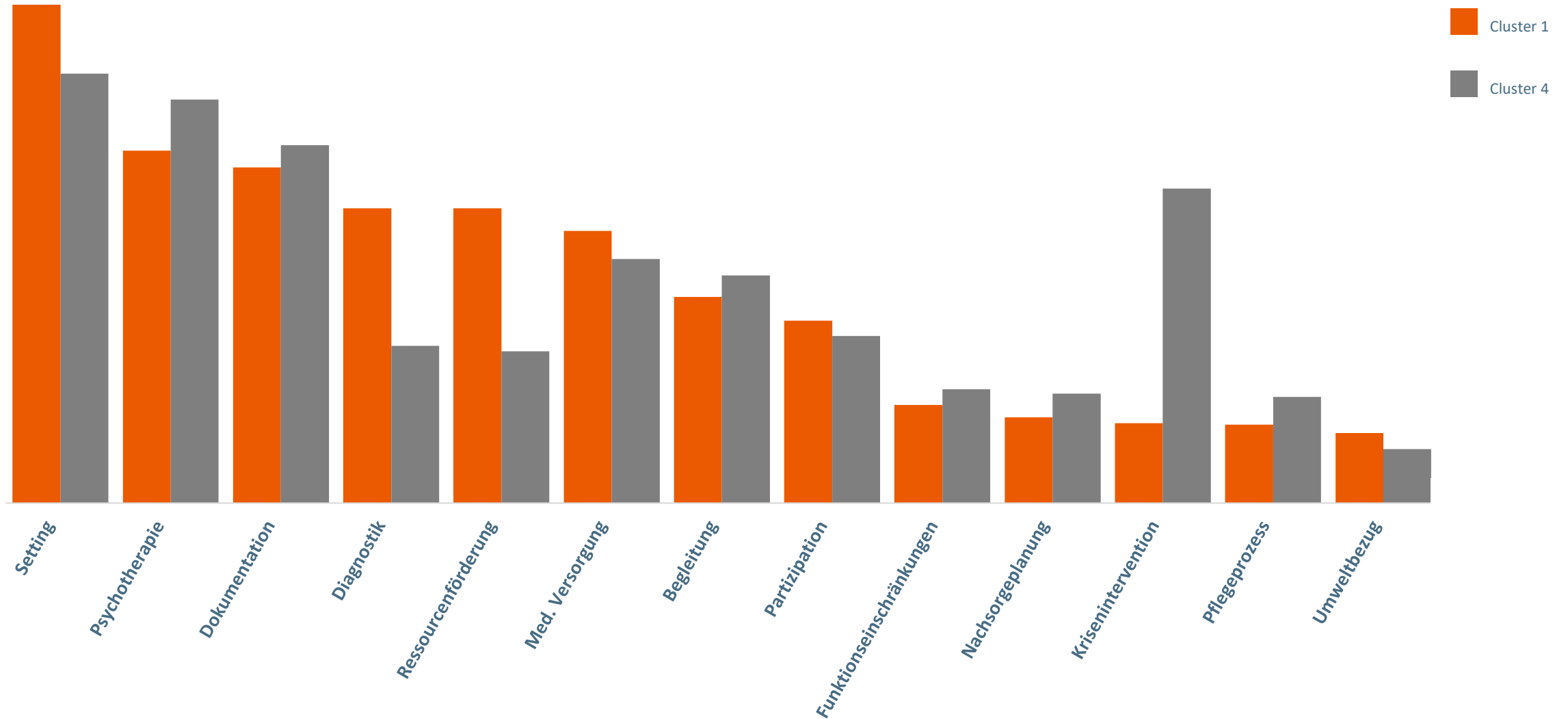
Neue bedarfsgerechte und leitlinienorientierte Zeitwerte

Beispiel „erhöhter psychiatrischer Behandlungsbedarf“ (Cluster 4)



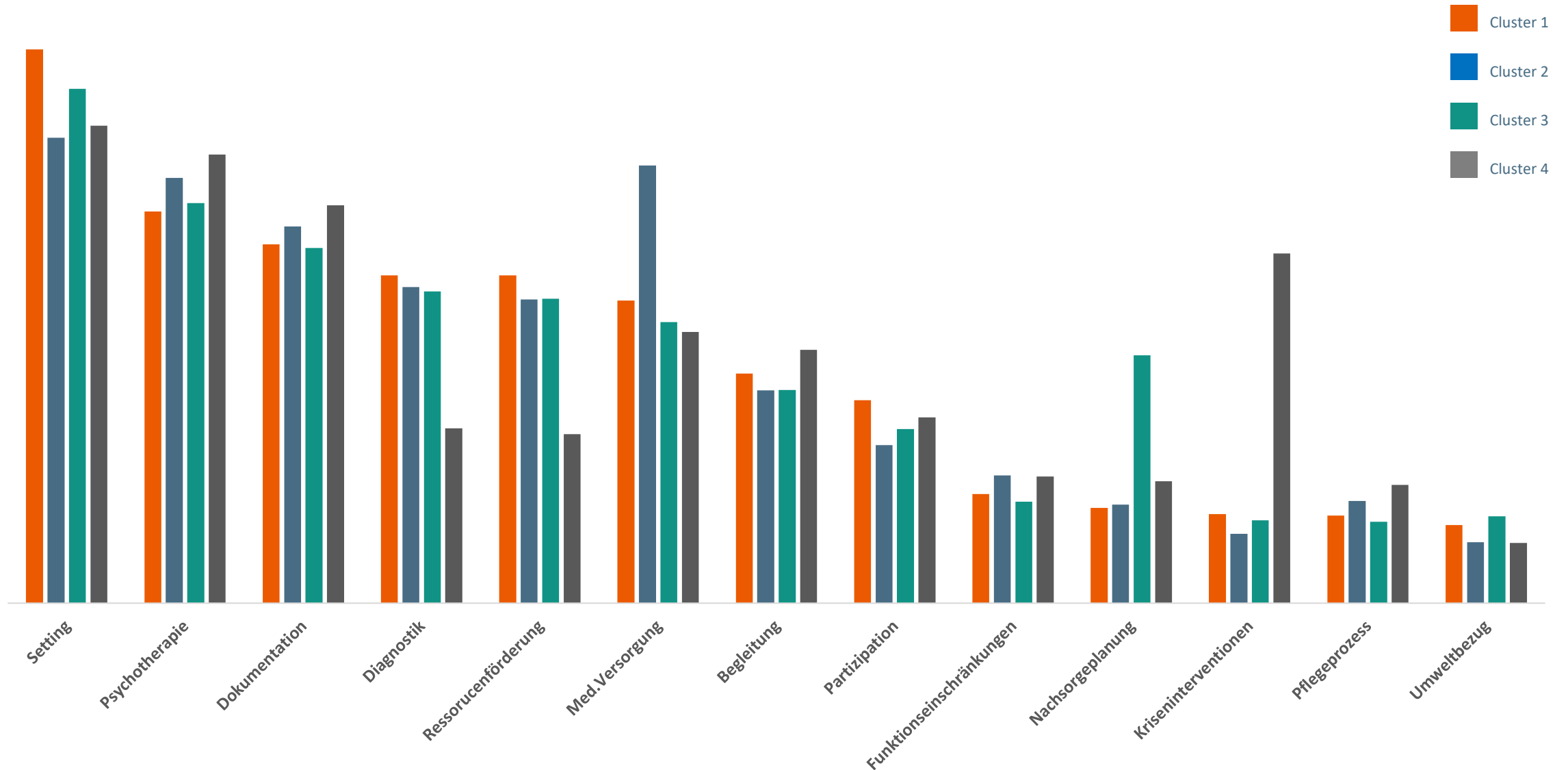
Neue bedarfsgerechte und leitlinienorientierte Zeitwerte im Vergleich

Beispiel „Regelbedarf“ (Cluster 1) und „erhöhter psychiatrischer Behandlungsbedarf“ (Cluster 4)



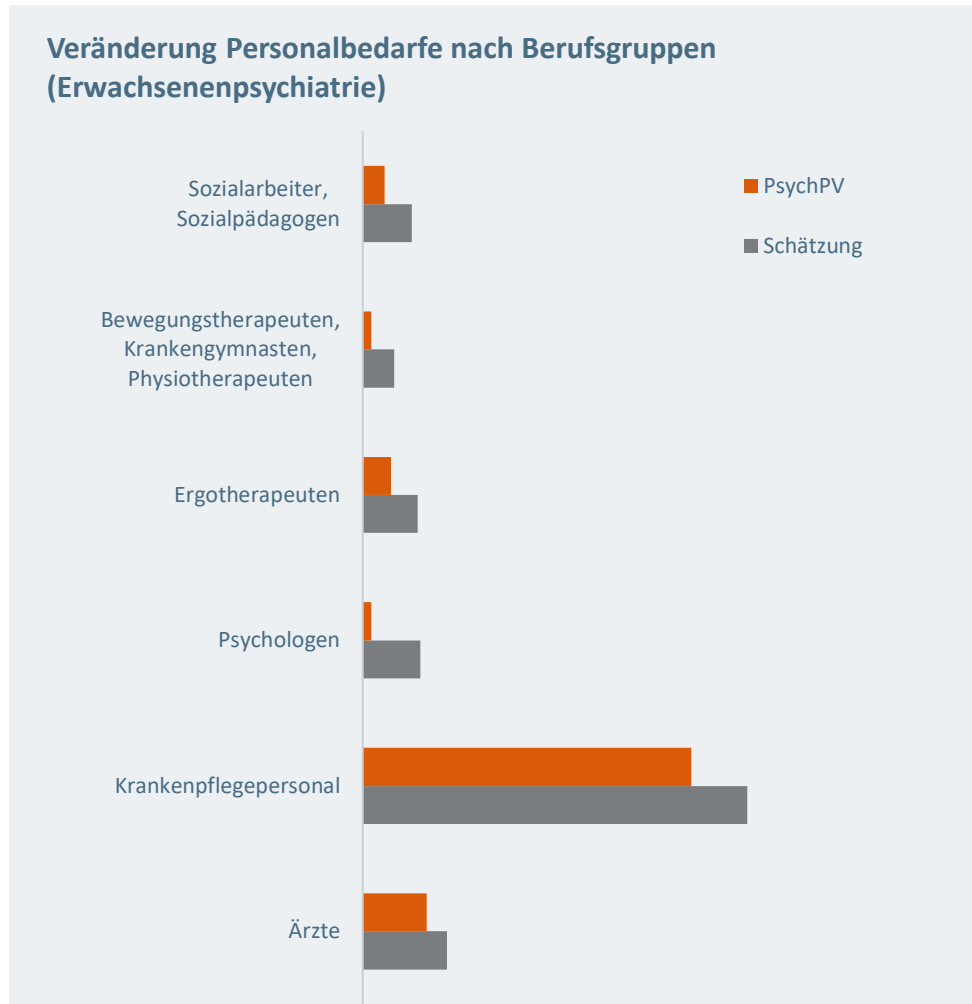
Neue bedarfsgerechte und leitlinienorientierte Zeitwerte

Die Cluster 1 bis 4 im Vergleich – unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte werden deutlich.

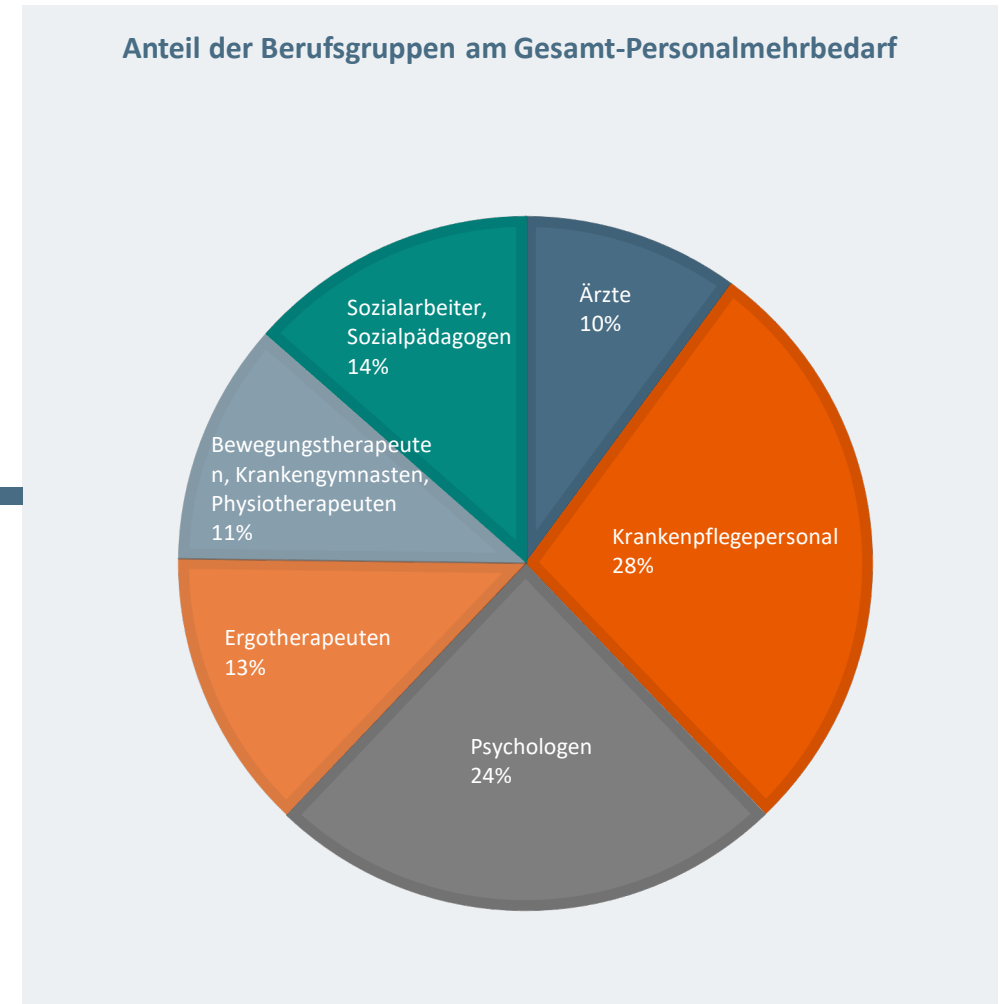


Differenzierter Personalbedarf – Anteile der Berufsgruppen am Personalmehrbedarf

- Beispiel: Erwachsenenpsychiatrie -

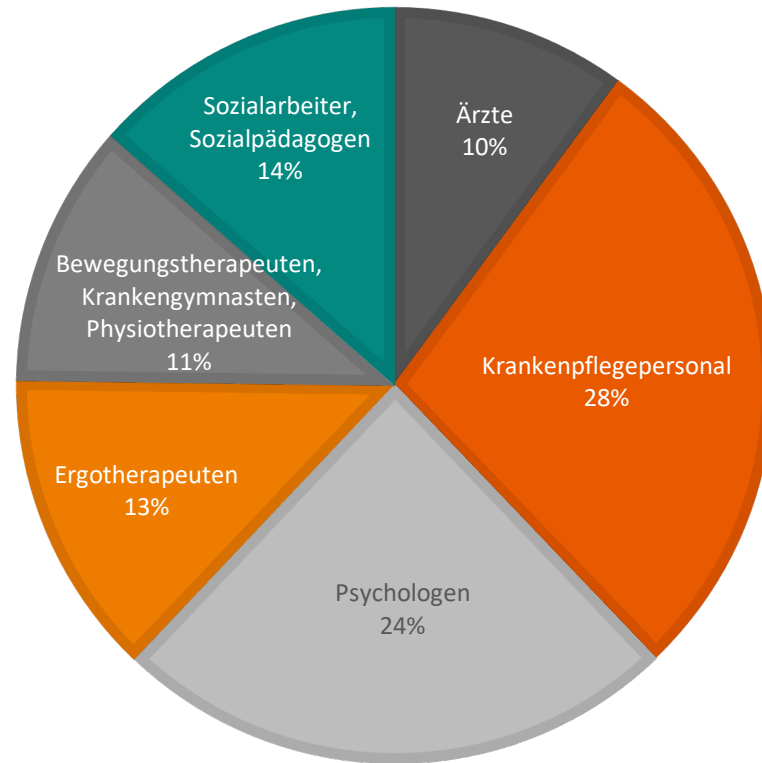


△ VK gesamt

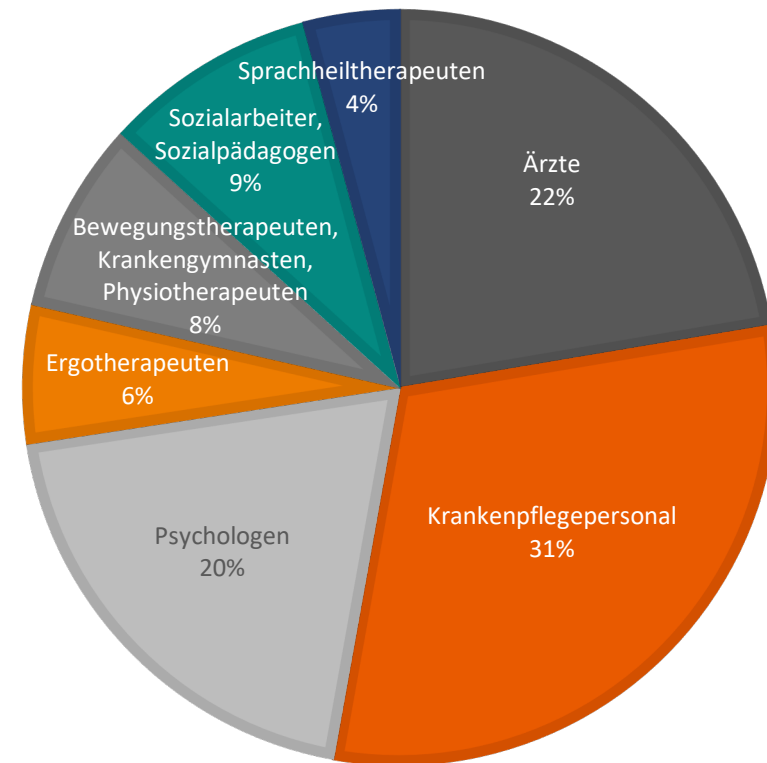


Struktureller Vergleich zwischen Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Personalmehrbedarfe schwankten in allen Bereichen zwischen 5 und 6 VK pro Station – die **Verteilung nach Berufsgruppen** ist unterschiedlich.



Erwachsenenpsychiatrie



Kinder- und Jugendpsychiatrie

Was hat sich in der Machbarkeitsstudie bewährt?

Fall-Vignetten eignen sich zur Zuordnung von Patient*innen in die Cluster.



Neue Tätigkeitskataloge berücksichtigen neue anforderungsgerechte Aufgabenprofile – Leitlinien- und Expertenkonsens orientiert.



Die neuen Bedarfs-Cluster sind – unabhängig(er) von Diagnose und Setting-Bezug – in der Lage, den Patient*innen-Bedarf widerzuspiegeln.



Die geschätzten Zeitwerte berücksichtigen – abhängig vom Bedarf – unterschiedliche Schwerpunkte des Behandlungsaufwandes.



Es ist aus den Behandlungsbedarfen differenzierter Personalmehrbedarf ableitbar.



Es liegen nun methodische Erkenntnisse und Limitationen vor, die für die Weiterentwicklung des Personalbemessungssystems genutzt werden können.



Vergleich von PsychPV und Plattform-Modell

PSYCH-PV (1991)	PLATTFORM-MODELL (2020)
Interne „Sektorisierung“ (Allgemein, Sucht, Geronto)	3 Bedarfsdimensionen (psychiatrisch, psychotherapeutisch, psychosozial)
25 Behandlungsbereiche	8 Bedarfscluster für Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie / 3 Behandlungscluster für Psychosomatik
Beschränkung auf 2 Behandlungssettings (voll- und teilstationär)	Keine Beschränkung auf bestimmte Settings
Berufsbilder und Tätigkeitsprofile der 1980er Jahre	Aktuelle Berufsbilder und Tätigkeitsprofile
Beschränkung auf den Regeldienst	Grundsätzlich keine Beschränkung auf den Regeldienst
Statischer Ansatz	Dynamischer Ansatz

Die Limitationen verweisen u. a. auf die Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen und die Berücksichtigung zukünftiger Versorgungsformen

In der Fortentwicklung der Methode sollten Patient*innen und Angehörigen-Vertreter in den Prozess integriert werden

Die Anwendung von quantitativen Methoden der empirischen Sozialforschung sollte diese Limitationen in Vorbereitung einer Befragung berücksichtigen (u. a. Garbage-In-, Garbage-Out-Problematik)

Das Portfolio zukünftiger Versorgungsangebote und die Optimierung von Prozessen sind bei der Entwicklung des Personalbedarfs zu berücksichtigen.

Die Limitationen verweisen auf Schwerpunkte der empirischen Fundierung in einem Forschungsprogramm zur Personalbemessung

„Den“ Personalbedarf gibt es nicht!

Es gibt letztlich einen Expertenkonsens, der aber auch abweichende Einschätzungen beinhalten kann.

Es ist sinnvoll, valide „Bandbreiten“ zu ermitteln

– als Basis eines Aushandlungsprozesses.

Die Zeitschätzungen sind auf den vollstationären Bereich ausgerichtet.

Für eine Weiterentwicklung des Modells sind andere Versorgungsformen einzubeziehen.

Bei der Schätzung von SOLL-Bedarfen gibt es systematisch folgende Verzerrungen bzw. Limitationen:

- Unschärfen in der Expertenschätzung (Objektivität, Reliabilität)
- Aushandlungsinteressen beeinflussen die Schätzung
- Überschneidungen in den Tätigkeiten sind trotz kooperativer, kritischer Diskussion aufgrund der Tätigkeitskataloge möglich.
- Optimierungsmöglichkeiten sind nicht berücksichtigt
- Der Mehraufwand ist insbesondere für die Pflege tendenziell zu niedrig bewertet (u. a. Ergebnisse der 1. Expertenschätzung, internationale Studien)

Die Elemente einer Weiterentwicklung des Personalbemessungsinstruments

Leitlinien-
Bedarf
quantifizieren

Fundierung und Validierung – „Leitlinien“- und Experten-konsens-gerechte Behandlung (quantitativ)

Personal-
bemessung
weiter-
entwickeln

Weiterentwicklung der entwickelten Methodik der Personalbemessung

- **Stichtagserhebung der Clusterverteilung:** an mehreren (mindestens x) Stichtagen (Vollerhebung im Unternehmen/ zufallsgenerierte Stichprobe der Unternehmen bzw. Organisationen)
- **Erste Expert*innenrunde:** Zeitschätzungen des Behandlungsaufwandes auf Grundlage der Fallbeschreibungen und Aufgabenprofile (durch multidisziplinäre Teams) – unter Berücksichtigung der Werte aus der Machbarkeitsstudie
- **Quantitative Befragung:** Zeitschätzungen (SOLL-Werte – Leitlinien- bzw. Expertenkonsens basiert) auf der Grundlage von zufallsgenerierten Fallbeschreibungen und strukturellen Vorgaben durch Mitarbeitende psychiatrischer Einrichtungen (Strukturierte Strichprobe von Einrichtungen – Auswahl der Teilnehmer*innen aus den Einrichtungen erfolgt zufallsgeneriert).
- **Zweite Expert*innenrunde – qualitative Validierung:** Vergleichende – analytische Bewertung aller Ergebnisse auf Grundlage der Validierung von Leitlinien und Expertenkonsens / Überkreuz-Validierungen, der Veränderung von Strukturen und Prozessen.

Strukturen
und Prozesse
berück-
sichtigen

Wirkungen **neuer / anderer Versorgungsformen** – teilstationär, stationsäquivalente Behandlung – sowie einer **neuen Gestaltung von Versorgungsprozessen** (u.a. Optimierung, Digitalisierung) auf den Personalbedarf.



Fragen und Antworten

Aktuelle Corona-Situation

— Besondere Anforderungen an Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (I)

- Insbesondere in den Allgemeinkrankenhäusern ist die Situation von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in der aktuellen Corona-Situation äußerst angespannt.
- Psychiatrische Kliniken bilden einen Hotspot in den Kliniken
- In Notaufnahmen und Gerontopsychiatrischen Stationen bildet sich die Belastung der Häuser mit COVID-Patienten in besonderer Weise ab

Aktuelle Corona-Situation

— Besondere Anforderungen an Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (II)

- Umgang mit und Gefährdung durch nicht-absprachefähige Patienten
- Freihaltung von Betten für COVID-Patienten
- Geringere Belegung der Zimmer
- Massive organisatorische Maßnahmen zur Trennung der Patienten in den verschiedenen Behandlungssettings
- Häufige Testungen
- Verringerte Gruppengrößen (max. 4 statt 8 Patienten)
- Verstärkte Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter
- Keine Möglichkeiten zur Belastungserprobung für die Patienten