

Besonderheiten der PPP-RL aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie

Prof. Dr. Michael Kölch
Präsident der DGKJP e.V.

Direktor der Klinik für Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und
Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock

Sprecher der Research Area Psychosocial/Mental Health des Deutschen Zentrums für
Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ)

coi

Forschungsunterstützung (letzte 5 Jahre): BMBF/BMFTR, BMFSFJ, BMG, Land Mecklenburg-Vorpommern, Bistum Hildesheim, Universität Freiburg, Landesverband Sozialpsychiatrie MV, BZgA/NZFH

Vortragstätigkeit Industrie: keine in den letzten 5 Jahren

Beratertätigkeit Industrie: keine in den letzten 5 Jahren

Autorenhonore: Beltz, Springer, Hogrefe, CH Beck

Keine Aktien oder Beteiligungen Pharmaindustrie

Präsident der DGKJP, Vorstandmitglied der BAG KJP

Beratungstätigkeiten Politik u.a.:

2022-2025 Mitglied Bundesjugendkuratorium

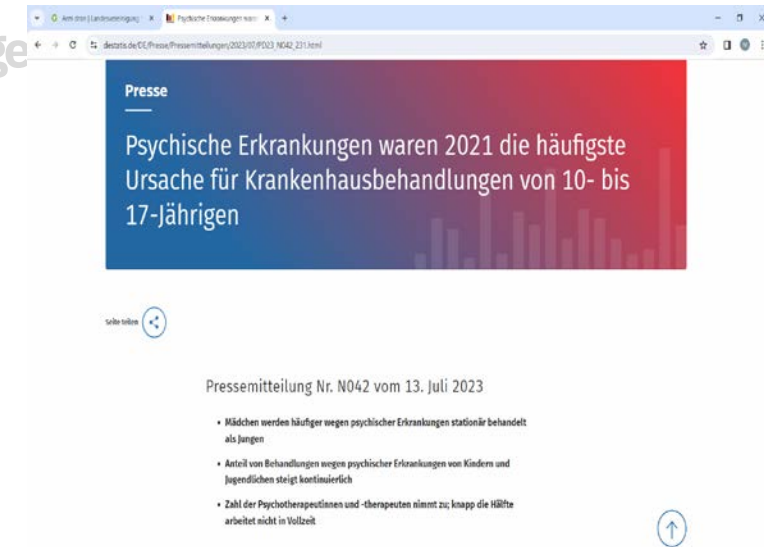
seit 2025: Mitglied Kommission 18. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung

coi für G-BA: sowohl für Anhörungen wie für AWMF-LL abrufbar jeweils...

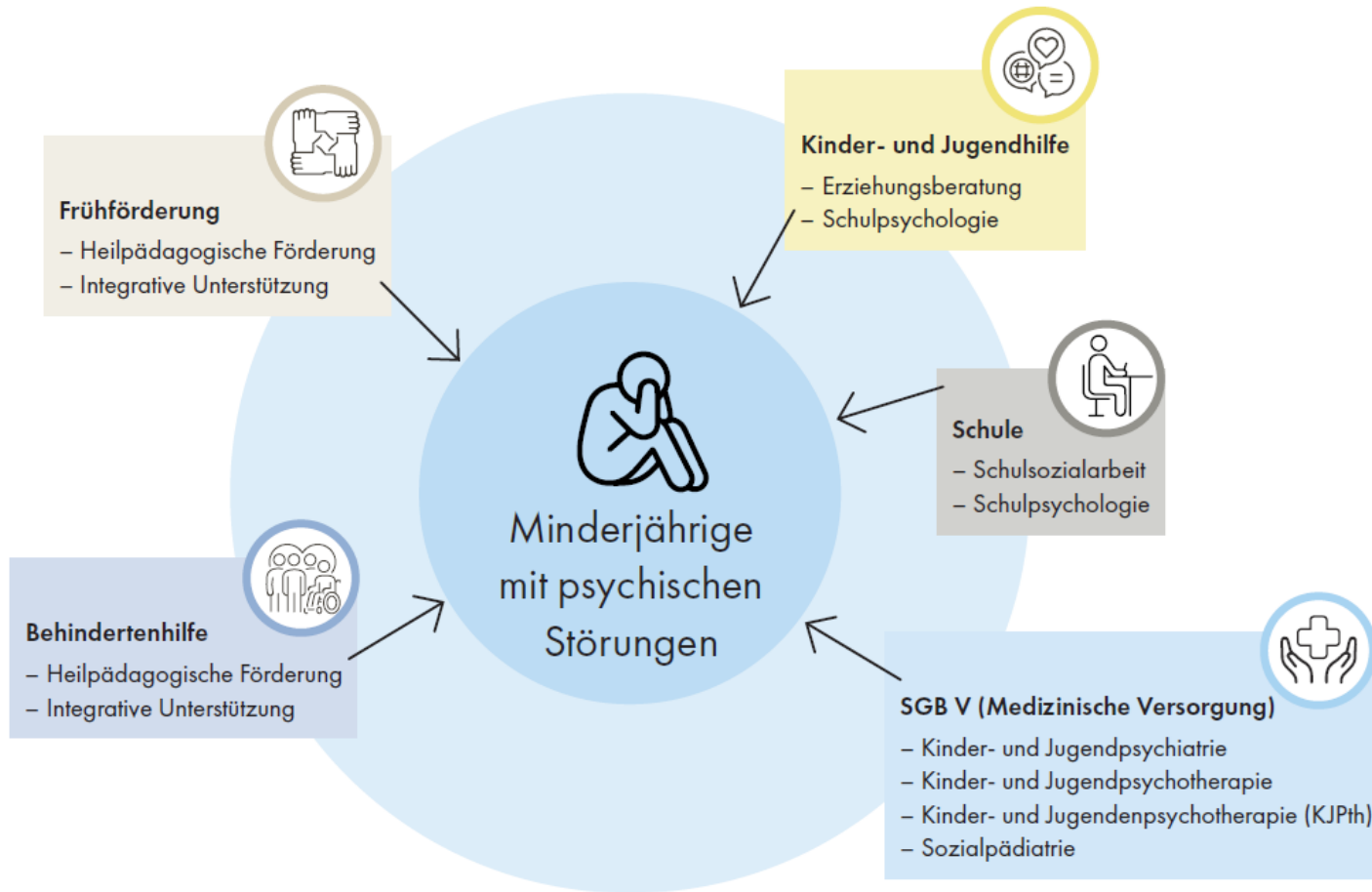
Auf welche Versorgungsstruktur und welche Entwicklungen trifft Richtlinie zur Personalausstattung in der (teil-)stationären Behandlung Minderjähriger mit psychischen Störungen - Die Ausgangslage



- Grundsätzlich **hochdifferenziertes und umfassendes Versorgungsangebot** in Deutschland, auch im internationalen Vergleich
- Aber: deutliche **regionale Unterschiede** bei ambulanten und stationären Angeboten
- Insbesondere im ambulanten Bereich **deutlicher Ausbau der Versorgungsange** für psychisch kranke Kinder und Jugendliche
- Dennoch: **steigende Inanspruchnahme** (ambulant und stationär)
 - bei hoher Rate von jungen Menschen mit psychischen Belastungen
 - Verschlechterung der psychischen Gesundheit seit COVID und kein Rückgang auf vorpandemisches Niveau
 - multiplen Belastungen durch verschiedene (Welt -)Krisen
- Offenbar besteht ein Defizit in evidenzbasierter Prävention, gestufter und adaptierter Intervention und Reformfähigkeit der beteiligten Systeme



Hochdifferenziertes Versorgungssystem in Deutschland – interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Leistungsträger



Komplexe Behandlungserfordernis – meist system- und settingübergreifend

- Viele Patient:innen mit komplexen Hilfebedarfen
- Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe
- Schulische Fördermaßnahmen
- Bedeutung systemübergreifender Leistungen während Transition

Auf welche Versorgungsstruktur und welche Entwicklungen trifft Richtlinie zur Personalausstattung in der (teil-)stationären Behandlung Minderjähriger mit psychischen Störungen - Die Ausgangslage



- Grundsätzlich **hochdifferenziertes und umfassendes Versorgungsangebot** in Deutschland, auch im internationalen Vergleich
- Insbesondere im ambulanten Bereich **deutlicher Ausbau der Versorgungsangebote** für psychisch kranke Kinder und Jugendliche:
 - 1100 FÄ KJPP, 7000 KJPth + 25% von 40TSD PP, 1 Mio KJ erhalten PT/Jahr....
- Weiterhin **steigende Inanspruchnahme** (ambulant und stationär) – auch in den **komplementären Bereichen**, wie Kinder- und Jugendhilfe (inkl. Erziehungsberatung und komplexen Hilfen), Schulpsychologie etc.
- deutliche **regionale Unterschiede** bei ambulanten und stationären Angeboten

Leitthema

Bundesgesundheitsbl 2023; 66:745–751
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03724-1>
Eingegangen: 4. Januar 2023
Angenommen: 15. Mai 2023
Online publiziert: 13. Juni 2023
© Die/Le Autoren 2023



Renate Scheepker^{1,2} · Michael Kölich³

¹Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Zentrum für Psychiatrie
Schwabenring, Ravensburg, Deutschland

²Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität Ulm, Ulm,
Deutschland

³Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter,
Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

**Die Versorgungslandschaft der
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie in
Deutschland: Strukturen,
Herausforderungen und
Entwicklungen**

Wie war die Entwicklung im Geltungsbereich der PPP-RL in den letzten Jahrzehnten?



- Knapp 6.800 vollstationäre KJPP-Plätze (Stand 2021)
- Gut 4.000 tagesklinische Plätze (Stand 2021)
- Ca. 70.000 – 80.000 stationäre Behandlungen/Jahr (=ca. 20 % aller Krankenhausbehandlungen von KJ aufgrund psychischer Störungen)
- Starke Unterschiede bei stationären Kapazitäten zwischen einzelnen Bundesländern und zwischen Regionen (ländliche Räume)
- **Regionalisierung war im Fokus der Entwicklung der letzten 20 Jahre: Aufbau dezentraler Tageskliniken und Stationen mit kleinen Einheiten**
- **Veränderung der Schwere und komplexen Problematik von Patienten im stationären Setting (z.B. 70% auch mit Hilfen nach SGB VIII)**
- **Ca. 40 % Notfallquoten in den Kliniken**
- **Regionale Versorgungsdefizite führen zum Anstieg der Notfälle**

Land	Betten KJPP 2019	Einwohner < 18J (in Tausend)	BMZ 2019 (Betten/10.000 Einwohner < 18J)
Bund	6696		4,9
Bayern	754	2.161,40	3,49
Baden-Württemberg	678	1.878,90	3,61
Rheinland-Pfalz	281	684,7	4,1
Saarland	60	145,7	4,12
Berlin	252	605,9	4,16
Bremen	50	110,9	4,51
Nordrhein-Westfalen	1.423	3.008,10	4,73
Hessen	543	1.054,30	5,15
Niedersachsen	731	1.320,40	5,54
Hamburg	176	310,9	5,66
Schleswig-Holstein	268	471,9	5,68
Brandenburg	247	398,1	6,2
Sachsen	403	643,1	6,27
Mecklenburg-Vorpommern	189	254,08	7,44
Thüringen	298	324,5	9,18
Sachsen-Anhalt	343	322,4	10,64

Worauf trifft die PPP-RL in der KJPP nun?

Warum kein „more of the same“:



- Qualitätsanforderungen steigen: Diskussion aber vornehmlich um Strukturqualität
- Fachkräftemangel wird evident
 - Multiprofessionelle Teams in KJPP mit konkurrierenden Angeboten (Pädagogen, Soz.arbeit, KJPT etc.)
- Veränderung der Arbeitswelt und Arbeitnehmerpräferenzen
 - Dienstmodelle, Wochenenddienste, etc.
- Veränderung der Versorgungslandschaft unabdingbar**

Leitthema

Bundesgesundheitsbl 2024 · 67:482–489
<https://doi.org/10.1007/s00103-024-03858-w>
Eingegangen: 16. November 2023
Angenommen: 27. Februar 2024
Online publiziert: 19. März 2024
© The Author(s) 2024



Marcel Romanos¹ · Gundolf Berg² · Annegret Brauer³ · Martin Jung⁴ · Marianne Klein⁵ · Michael Köhl⁶ · Renate Schepker⁷

¹Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

²Zentrum für ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

³Facharztpraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Halle, Deutschland

⁴Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Helios Klinikum Schleswig, Schleswig, Deutschland

⁵Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, Deutschland

⁶Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Rostock, Rostock, Deutschland

⁷Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau, ZfP Südwürttemberg, Ravensburg, Deutschland

Wie sichern wir in Zukunft die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen?

Erfüllung der Mindestvorgaben in KJPP: was bedeutet das?

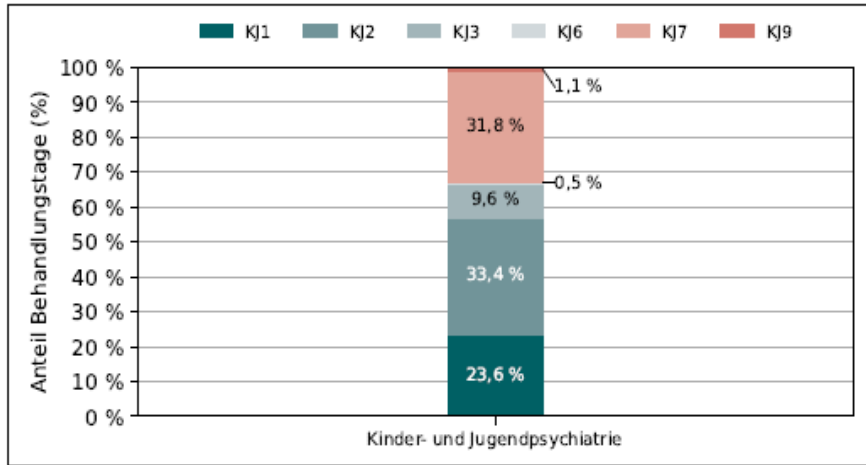


Abbildung 1 (30): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich an den Gesamtbehandlungstagen in der differenzierten Einrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen n = 303, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen n = 3.

- Anteil der Kliniken, die Vorgaben erfüllt steigt
- Kleinteiliger Nachweis und Realität in der Praxis gehen auseinander
- Befürchtung, dass Tageskliniken insbesondere Vorgaben nicht erfüllen, zeigt sich in Daten bisher nicht

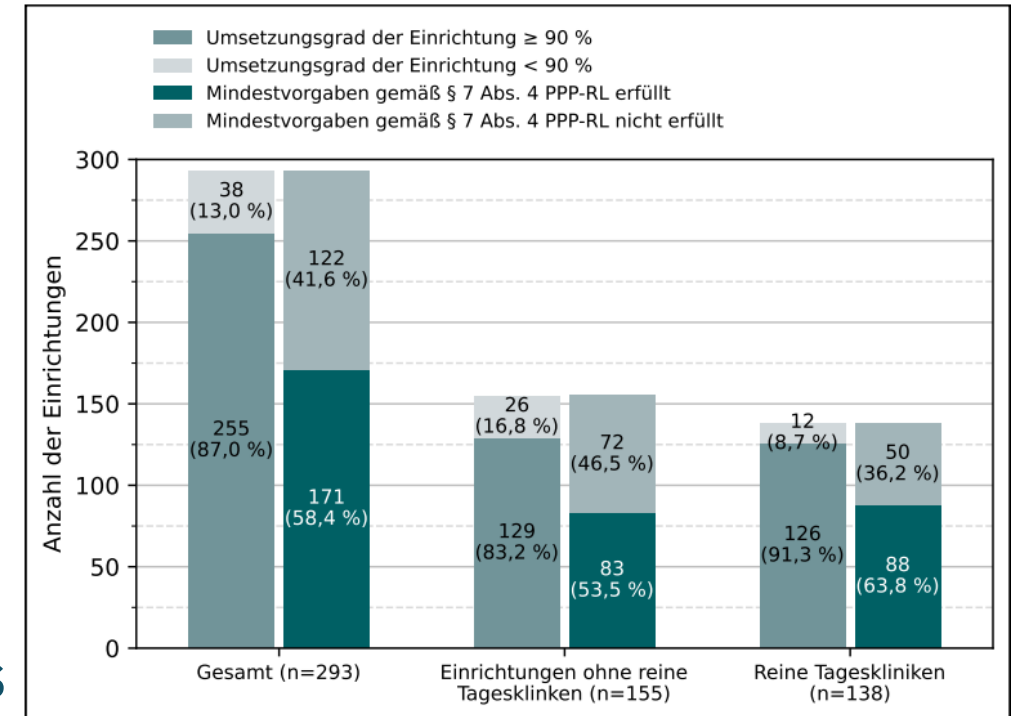


Abbildung 2 (30): Umsetzungsgrad der Einrichtung gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben in der differenzierten Einrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dargestellt sind die Werte für alle Einrichtungen sowie stratifiziert nach Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ohne rein tagesklinische Einrichtungen und für die reinen Tageskliniken; Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der vollstationären Versorgung angegeben haben. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen n = 293, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen n = 13.

Hoher Umsetzungsgrad bedeutet nicht Erfüllung der Mindestvorgaben

- Selbst bei hohem Umsetzungsgrad erfüllten Kliniken nicht die Mindestvorgaben (Trend über die Jahre feststellbar)
- Mehr als 30% erreicht einen Umsetzungsgrad von 110% oder mehr, 62% von 100% oder mehr, 71% von 95% oder mehr!

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
≥ 110%	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	47/155 (30,3 %)	37/83 (44,6 %)	10/72 (13,9 %)
	Reine Tageskliniken	50/138 (36,2 %)	42/88 (47,7 %)	8/50 (16,0 %)
	Gesamt	97/293 (33,1 %)	79/171 (46,2 %)	18/122 (14,8 %)
≥ 100% - < 110%	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	49/155 (31,6 %)	33/83 (39,8 %)	16/72 (22,2 %)
	Reine Tageskliniken	45/138 (32,6 %)	32/88 (36,4 %)	13/50 (26,0 %)
	Gesamt	94/293 (32,1 %)	65/171 (38,0 %)	29/122 (23,8 %)
≥ 95% - < 100%	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	19/155 (12,3 %)	10/83 (12,0 %)	9/72 (12,5 %)
	Reine Tageskliniken	12/138 (8,7 %)	8/88 (9,1 %)	4/50 (8,0 %)
	Gesamt	31/293 (10,6 %)	18/171 (10,5 %)	13/122 (10,7 %)
≥ 90% - < 95%	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	14/155 (9,0 %)	3/83 (3,6 %)	11/72 (15,3 %)
	Reine Tageskliniken	19/138 (13,8 %)	6/88 (6,8 %)	13/50 (26,0 %)
	Gesamt	33/293 (11,3 %)	9/171 (5,3 %)	24/122 (19,7 %)
≥ 85% - < 90%	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	13/155 (8,4 %)	0/83 (0,0 %)	13/72 (18,1 %)
	Reine Tageskliniken	6/138 (4,3 %)	0/88 (0,0 %)	6/50 (12,0 %)
	Gesamt	19/293 (6,5 %)	0/171 (0,0 %)	19/122 (15,6 %)
< 85%	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	13/155 (8,4 %)	0/83 (0,0 %)	13/72 (18,1 %)
	Reine Tageskliniken	6/138 (4,3 %)	0/88 (0,0 %)	6/50 (12,0 %)
	Gesamt	19/293 (6,5 %)	0/171 (0,0 %)	19/122 (15,6 %)

Erfüllung der PPP-RL Vorgaben nach Berufsgruppen in KJPP

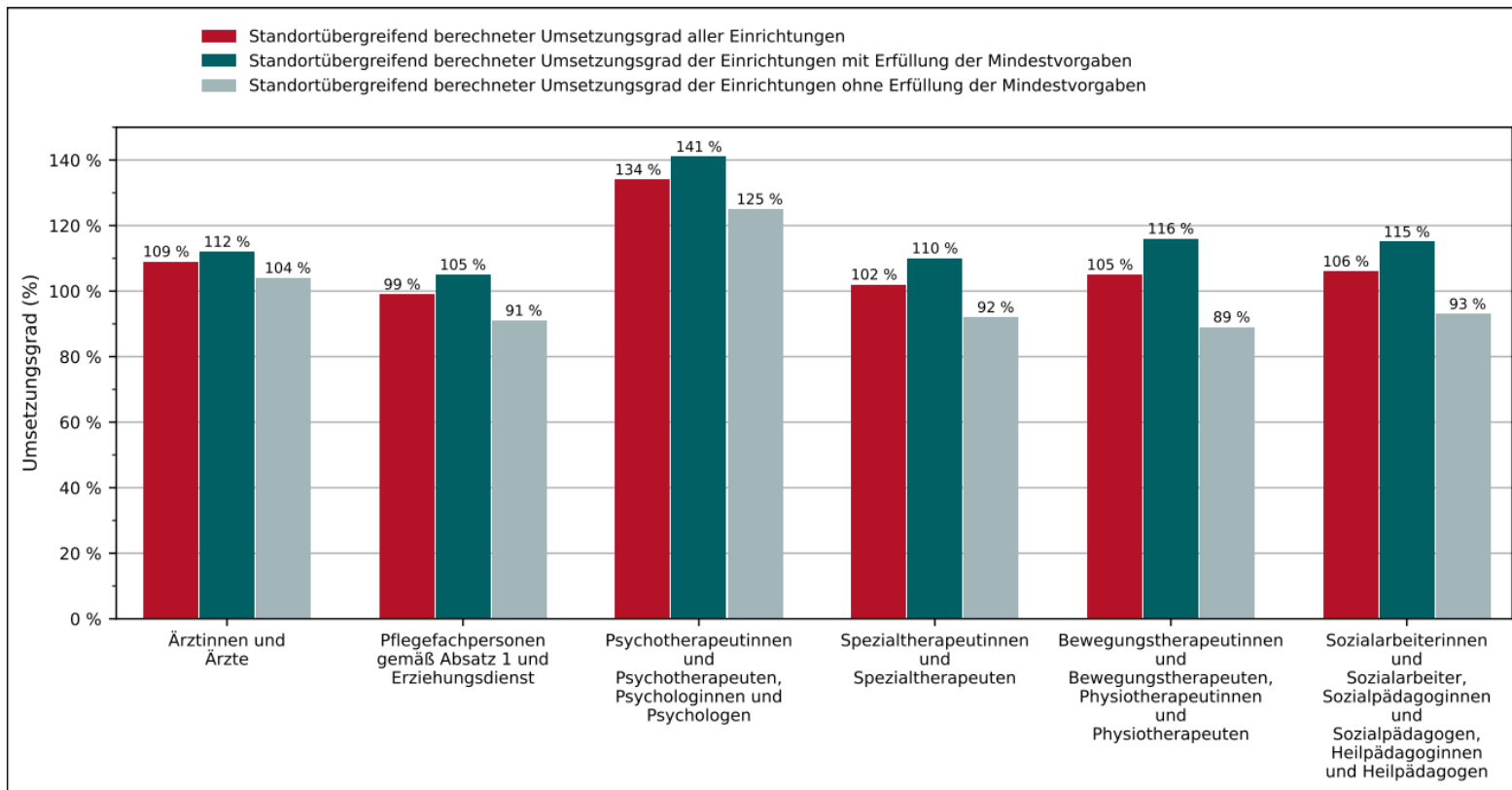


Abbildung 13 (30): Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der differenzierten Einrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind. Die Anzahl der Einrichtungen kann der Tabelle 65 (30) entnommen werden.

- Das Problem liegt in:
 - Größe der Einrichtungen
 - Grundkonstruktion (bisher) des Nachweises
 - Tendenz: je höher % Umsetzungsgrad, desto höher Erfüllung auch der Mindestvorgaben
 - Aber eben nicht durchgängig!!!!

Beispielhafte Stellenberechnung nach PPP-RL bei einer TK mit 12 bzw. 8 Plätzen



Dienststarten außer Pflegedienst					
Ärzte	Psychologen	Ergother.	Physioth.	Sozialarb.	Logopäd.
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
3.108	2.352	1.608	792	1.680	324
0	0	0	0	0	0
3.108	2.352	1.608	792	1.680	324
52	39	27	13	28	5
1,54	1,23	0,84	0,41	0,88	0,17

Dienststarten außer Pflegedienst					
Ärzte	Psychologen	Ergother.	Physioth.	Sozialarb.	Logopäd.
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
2.072	1.568	1.072	528	1.120	216
0	0	0	0	0	0
2.072	1.568	1.072	528	1.120	216
35	26	18	9	19	4
1,03	0,82	0,56	0,28	0,58	0,11

Beispiele für problematische Konstellationen in der Praxis



- TK mit 12 Plätzen
- Bedarf A und P ca. 2,7 VK (inhaltlich sinnvoll austauschbare Berufsgruppen): wie verteilt sich dies pro Woche auf reale Arbeitszeit mit Anspruch hoher Kontinuität (Patientenbeziehung)
 - Beispiel:
 - 1 P mit 0,8 VK, ein P mit 0,5 VK
 - P mit 0,5 VK wird schwanger und erhält Beschäftigungsverbot
 - Reduktion 0,5 VK bedeutet 34% Unterschreitung in Berufsgruppe P und 19% auf Gruppe P+A
- Sozialarbeit: notwendig ca. 0,88 VK: bei Krankheit oder Schwangerschaft Unterschreitung kurzfristig, wie wird Anteil ersetzt?

Strukturelle Besonderheiten KJPP mit Auswirkungen auf PPP-RL



- Anteil Mitarbeiter:innen in KJPP hoch (siehe auch Berufsgruppe P)
- Kurzfristige Ausfälle durch Krankheit etc. lassen disproportional große Unterschreitungen entstehen (kleine Zahlen machen große Prozentzahlen aus)
- Abteilungen insgesamt kleiner: insofern Ausgleich zwischen Bereichen schwieriger (und inhaltlich auch zu hinterfragen)
- Trennung stationärer Bereich und PIA: nur bedingte Lösung für Personalausgleich: Reduktion ambulanter Angebote „rächt“ sich mit höherer Notfallquote

Defizite aus Sicht der KJPP in den Entwicklungen der letzten Jahrzehnte



- Einengung der Diskussion in den letzten Jahren um Strukturqualität (PPP-RL) und leistungsbezogener Finanzierung (PEPP)
- Vernachlässigung anderer möglicher Qualitätsindikatoren:
 - wie Verlässlichkeit/Sicherstellung der Versorgung,
 - Angemessenheit,
 - rasche Verfügbarkeit nach Schwere und Risiko,
 - Prozessqualität,
 - Sektorverbindende Versorgung...
- „Neue“ und innovative Versorgungsformen werden nur schleppend umgesetzt:
 - Stationsäquivalente Behandlung (StäB)
 - Intensiv-PIA
 - Globalbudget (cave: Fehlkonstruktion §64b SGB V für KJPP)

Für die Zukunft: Reformen auf verschiedenen Ebenen notwendig anstelle nur „Feintuning“ bei Strukturqualität



- Optimierte Nutzung vorhandener Ressourcen: auch bezogen auf Strukturvorgaben im stationären Sektor:
 - Wer kann was? Realitätsorientierte Tätigkeitsbeschreibungen und moderne Tätigkeitsprofile notwendig (vgl. EPPIK Projekt)
 - Definition, was ist eine „gefährliche“ Unterschreitung von Mindestvorgaben notwendig?
 - Was bedeutet patientenbezogene Tätigkeiten bei gleichzeitig erhöhten Anforderungen an Qualifizierung und Weiterbildung?
- Erforderlich: Behandlungskonzepte in den Lebenswelten die nicht stationsgebunden sind
 - Berücksichtigung regionaler Besonderheiten: regionale Qualitätsdialoge

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Michael Kölch

michael.koelch@med.uni-rostock.de

praesident@dgkjp.de