

## **Stellungnahme des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE)**

zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Erstfassung einer Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)

Die Psychiatrie ist für Ergotherapeuten ein wichtiges Arbeitsfeld und für psychiatrische Klienten eine bedeutsame Maßnahme, insbesondere in Bezug auf die Teilhabe.

Beispielsweise ist einer Erhebung des deutschen Krankenhausinstitutes folgend Ergotherapie für Menschen, die an Depressionen erkrankt sind, die am häufigsten angebotene nicht-medikamentöse Therapie in der stationären psychiatrischen Versorgung. Noch vor der Psychotherapie. Zu ähnlichen Ergebnissen führte auch die Betrachtung ihrer Einsatzhäufigkeit bei Menschen mit schizophrenen Störungen. (vgl. S3-LL Psychosoziale Therapien, 2019: 270 f.)

Aus diesen Gründen beteiligte sich der DVE mit einer schriftlichen und einer mündlichen Stellungnahme am Anhörungsverfahren zur geplanten PPP-RL, da diese den Umfang, die Rahmenbedingungen und damit auch die Qualität der zukünftigen psychiatrischen Ergotherapie maßgeblich beeinflussen wird.

Die DVE-Stellungnahme hatte folgende Schwerpunkte bzw. Ziele:

- die Ergotherapie zeitgemäß abbilden (insbesondere in Anlage 2 und 4) und
- eine eigenständige Betrachtung/Bewertung der Ergotherapie erreichen, d. h. die Zusammenführung von Ergotherapie und künstlerischen Therapien auflösen bzw. verhindern (im Einvernehmen mit den Verbänden der künstlerischen Therapien).

Mit der vorliegenden Stellungnahme möchten wir noch einmal auf diese Aspekte eingehen und insbesondere auch auf diejenigen, die direkt die Belange der Ergotherapie betreffen. Denn wir haben mit Erschrecken und Sorge festgestellt, dass die Anliegen der Ergotherapie und damit auch die Anliegen unserer Klienten nahezu unberücksichtigt geblieben sind.

Der **Neustrukturierung der Behandlungsbereiche (§ 3)** können wir folgen.

Bzgl. der **Berufsgruppen § 5** ist für uns nicht nachvollziehbar, dass Ergotherapeuten und Vertreter der künstlerischen Therapien unter dem fragwürdigen und inkonsistent genutzten Begriff der „Spezialtherapeuten“ zusammengefasst werden. Die Ergotherapie und die Berufe der künstlerischen Therapien verfügen jeweils über eine eigenständige Ausbildung, eigene Inhalte, Konzepte sowie Maßnahmen und Methoden. Sie nutzen spezifische Verfahren der Diagnostik, Therapieplanung, -durchführung und Evaluation.

Zeitgemäße Ergotherapie beinhaltet eine Ausrichtung auf Alltags- und Handlungskompetenz. Sie setzt sinnvolle und individuell bedeutsame Betätigungen in der Therapie ein und orientiert sich an der Lebenswelt und dem Alltag der Patienten. Dies findet sich bei den künstlerischen Therapien so nicht.

Eine Vermischung bzw. Zusammenfassung der Berufe bedeutet, diese Spezifika und die daraus resultierenden Wirkungsunterschiede der Therapien zu ignorieren und dem Patienten relevante und notwendige Behandlungsmöglichkeiten vorzuenthalten.

Vor diesem Hintergrund braucht es eine spezifische **Aufgabenbeschreibung (Anlage 2)** und auch eine differenzierte Betrachtung der Minutenwerte.

Die verwendete Aufgabenbeschreibung ist unverändert auf dem Stand der 90er Jahre und somit erschreckend veraltet. Sie bleibt weit hinter einer zeitgemäßen und inhaltlich angemessenen

Beschreibung der Ergotherapie zurück (siehe z. B. den DVE-Entwurf zur Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung).

Aufgrund der dargelegten Unterschiede muss zudem die **Anrechenbarkeit der Berufsgruppen (§ 8)** untereinander begrenzt werden, einerseits im Umfang und andererseits auch inhaltlich. Insbesondere eine Anrechnung mit der Pflege halten wir für nicht vertretbar.

Die Zusammenfassung von Ergotherapie und künstlerischen Therapien, vor allem aber die weit gefassten Möglichkeiten der Anrechenbarkeit insgesamt überlassen die Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung den jeweiligen Einrichtungen - ohne Sicherstellung der inhaltlichen Qualität, Berücksichtigung der patientenbezogenen Notwendigkeiten oder individuellen Bedarfe.

Wir bedauern zudem, dass bei den **weiteren Qualitätsempfehlungen (§ 9)** bzgl. der Gruppengrößen keine Empfehlung ausgesprochen wurde. Eine wirksame therapeutische Gruppe, die den Bedürfnissen der einzelnen Patienten gerecht wird, muss in der Anzahl ihrer Teilnehmer begrenzt sein. Im Rahmen der Heilmittelrichtlinie (HMR) für die ambulante Versorgung mit Ergotherapie sind Gruppengrößen von 3-6 Personen festgelegt. Eine wesentliche Abweichung davon wäre bei Patienten in der stationären Versorgung, die im Vergleich zur ambulanten Situation eher schwerer betroffen sind, nicht zu begründen.

Bzgl. der **Minutenwerte (Anlage 1)** ist für uns nicht nachvollziehbar, dass es abgesehen vom Bereich der Kinder- und Jugend-Psychiatrie keine Anhebung der Minutenwerte gegeben hat. Dies gilt besonders deshalb, weil Ergotherapie gemeinsam mit den künstlerischen Therapien veranschlagt wird. So bedeutet das indirekt eine Minderung der Zeit für Ergotherapie. Im Vergleich zu den erheblichen (und erfreulichen) Steigerungen der Minutenwerte für die Pflege und für psychologische Maßnahmen sowie mit Blick auf verkürzte Verweildauern (was u. a. auch eine schwerer erkrankte Klientel impliziert) lässt sich dies nur mit einer Fehlbewertung oder gar Geringschätzung der Bedeutung von Ergotherapie (und auch weiteren Therapien) erklären. Dies steht auch einer leitliniengerechten Versorgung entgegen. Denn die Bedeutung von Ergotherapie wird gerade bei der Betrachtung psychiatrischer Leitlinien deutlich. Denn trotzdem die Ergotherapie im wissenschaftlichen Bereich noch eine sehr junge Disziplin ist, werden Leitlinien bzgl. der Ergotherapie zunehmend konkreter und präsentieren zunehmend mehr Evidenz für die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen.

Als Verband bedauern wir sehr, dass die jetzt beschlossene PPP-RL für die Ergotherapie und ihre Klienten nicht nur zu keinen Verbesserungen, sondern de facto zu Verschlechterungen führen wird. Der DVE fordert deshalb eine Nachbesserung der Richtlinie, unter Berücksichtigung aktueller und internationaler Standards für eine zeitgemäße Ergotherapie. Dies beinhaltet auch eine transparente Zuordnung von Minutenwerten zu Berufsgruppen, die sich inhaltlich in ihrem Versorgungsangebot unterscheiden.

06.11.2019

---

Der Beschluss der Erstfassung der PPP-RL wurde am 22.10.2019 veröffentlicht. Sofern das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) diesen nicht beanstandet, tritt er, nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger, ab 1.1.2020 in Kraft.

Der Richtlinienentwurf ist unter [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4005/2019-09-19\\_PPP-RL\\_Erstfassung.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4005/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung.pdf) verfügbar.

#### Quellen

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2019) (Hrsg.) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie 2. Auflage. Berlin: Springer

Deutscher Verband der Ergotherapeuten: Entwurf zur Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Anlage 1; [https://dve.info/attachments/article/253/ErgThAPrV\\_Homepage.pdf](https://dve.info/attachments/article/253/ErgThAPrV_Homepage.pdf)

PPP-RL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4005/2019-09-19\\_PPP-RL\\_Erstfassung.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4005/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung.pdf)