

Hinweise zur neu erschienenen Psychiatrie-Personalverordnung¹

Jürgen Fritze, Pulheim

psychoneuro 2004; 30 (9): 517–518

Ärzte und Pflegepersonal wirken emsig an den Stichtagserhebungen mit. Allenthalben aber hört man, dass die Personalansprüche aus der Psych-PV unterschritten werden. Repräsentative Statistiken sind jedoch nicht verfügbar. Die Träger der Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie scheinen sich zu scheuen, sich gegenseitig Einblick zu gewähren, wohl in der jahrelang trainierten Hoffnung, in der Konkurrenz am Ende doch noch einen eigenen Vorteil herauschlagen zu können. Und in der Sorge, die Transparenz über die eigenen Daten könnte von Kostenträgern gegen sie verwendet werden (z.B. wenn Overheads die Psych-PV Personalausstattung erodieren). Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern haben vermutlich das besondere Problem, ihre Personalausstattung nach Psych-PV nicht realisieren zu können, weil ein Teil des Budgets zur Subventionierung somatischer Abteilungen herangezogen wird. Darüber darf verständlicherweise nichts in der Öffentlichkeit geäußert werden. Entsprechend sind Versuche bisher gescheitert, auch nur eine anonymisierte gemeinsame Statistik ins Leben zu rufen. Die Zahlen werden mehr oder weniger hinter vorgehaltener Hand kolportiert. Damit kann man kaum etwas anfangen.

Immerhin scheint der Grad der Erfüllung der Personalansprüche in Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie bei 80% zu liegen, mit besonders ausgeprägter Unterdeckung des Bedarfs gerade in fo-

Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) kennt vermutlich jeder in psychiatrischen Einrichtungen Tätige. Aber es scheint hohe Zeit, sie wirklich zu kennen.

rensischen Abteilungen (für die die Psych-PV allerdings nur analog herangezogen werden kann). Aus Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern sind gar Werte von 70% und 60% zu hören. Da kann man nur hoffen, dass es sich um seltene Ausnahmen handelt.

Gerade für die Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern scheint die Situation dadurch verschärft, dass nahezu regelhaft das Abteilungsbudget nicht – wie gemäß Psych-PV eigentlich zwingend geboten – gesondert mit den örtlichen Kostenträgern verhandelt wird. Vielmehr scheint weit überwiegend für die psychiatrischen und somatischen Abteilungen eines Hauses ein Gesamtbudget ohne Abteilungsdifferenzierung verhandelt zu werden. Das ist insbesondere im DRG-Zeitalter widersinnig und kontraproduktiv. Das lädt geradezu ein zur Subventionierung notleidender somatischer Abteilungen aus Mitteln, die der Versorgung psychisch Kranker gelten. Kann man das mit psychisch Kranken machen? Jedenfalls geht man das Risiko ein, dass die Krankenkassen Budgetanteile, die für die Versorgung psychisch Kranker gedacht waren, dort aber nicht angekommen sind, zurückfordern.

Die umseitig abgedruckte Antwort von Frau Staatssekretärin Caspers-Merk für die Bundesregierung vom 07.05.2004 auf eine kleine

Anfrage der Bundestagsfraktion der FDP signalisiert, wie doch recht ratlos die Bundesregierung die praktische Handhabung der Psych-PV begleitet. Bedeutsam aber ist die neuerliche, klare Bestätigung, dass die Personalansprüche gemäß Psych-PV unverändert gelten, und dass „das Personal nicht anderweitig eingesetzt werden darf.“

Wenn durch die Kraft des Faktischen „bewiesen“ wird, dass sich psychische Krankheiten „bestens“ auch nur mit 70% der nach Psych-PV eigentlich zustehenden Personalausstattung behandeln lassen, dann wird die Psych-PV Makulatur. Um den womöglich fatalen Entwicklungen vorzubeugen und der Psych-PV wieder zu ihrem Zweck zu verhelfen, gehört ihre 4. Auflage auf den Schreibtisch jedes in psychiatrischen Einrichtungen Tätigen, auch wegen der ergänzenden (z.B. bezüglich des DRG-Systems) Hintergrundinformationen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze
Gesundheitspolitischer Sprecher
der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde
(DGPPN)
Asterweg 65
50259 Pulheim

¹ Heinrich Kunze, Ludwig Kaltenbach (Hrsg.). Psychiatrie-Personalverordnung. Textausgabe mit Materialien und Erläuterungen für die Praxis. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage. 305 Seiten. Stuttgart; Kohlhammer GmbH, 2003. ISBN 3-17-017494-0. 35,-€.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Marion Caspers-Merk
Parlamentarische Staatssekretärin
Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Mitglied des Deutschen Bundestages

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Dieter Thomae
11011 Berlin

**Antwort des Bundesministeriums für
Gesundheit und Soziale Sicherung
auf eine kleine Anfrage
der Bundestagsfraktion der FDP**

Berlin, 07. Mai 2004
Schriftliche Fragen im April 2004
Arbeitsnummern 4/263 und 4/264

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre o.a. Fragen beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 4/263

Wie sieht zur Zeit die Personalausstattung in den stationären psychiatrischen Einrichtungen aus?

Antwort:

Stationäre psychiatrische Einrichtungen werden hinsichtlich ihrer Personalausstattung nicht gesondert vom statistischen Bundesamt erfasst. Nach den aktuellsten Publikationen des statistischen Bundesamtes waren im Jahre 2001 in Krankenhäusern mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten insgesamt 4 785 hauptamtliche Ärzte beschäftigt. Die Zahl des nichtärztlichen Personals betrug in diesen Einrichtungen 52 793. Für psychiatrische Abteilungen in Allgemeinen Krankenhäusern wird nicht erfasst, wie viel Personal beschäftigt ist. Für diese Abteilungen wird lediglich das in der Psychiatrie tätige Pflegepersonal mit 38 450 Pflegenden angegeben.

Frage Nr. 4/264:

Ist der Bundesregierung bekannt, dass die Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen trotz der eigentlich vorgegebenen Ausrichtung an der Psychiatrie-Personal-Verordnung seit 1995 rückläufig ist, und wenn ja, welche Maßnahmen gedenkt sie hiergegen zu ergreifen?

Antwort:

Die in der Antwort zu Frage Nr. 4/264 genannten Zahlen weisen rückläufige Tendenzen auf. Valide Erkenntnisse, dass die Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen unzureichend ist, liegen der Bundesregierung nicht vor. Im Übrigen bedeutet ein Rückgang nicht zwangsläufig, dass die Personalausstattung unzureichend ist. Das der geltenden Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) zugrunde liegende Konzept der Personalbemessung ist leistungsbezogen, da sich die Personalbemessung an dem Behandlungs- und Betreuungsbedarf in der jeweiligen Einrichtung orientiert.

Während des Übergangszeitraumes vom 1. Januar 1991 bis zum 31. Dezember 1995 haben die psychiatrischen Einrichtungen auf der Grundlage der Psych-PV ihren jeweiligen Personalbedarf umgesetzt. Das bedeutet, dass seit Anfang 1996 die psychiatrischen Krankenhäuser in Deutschland, von Ausnahmen abgesehen, die ihnen nach Psych-PV zustehende Personalausstattung weitestgehend realisiert hatten. Im Rahmen einer bundesweiten Evaluation zur Psych-PV konnte nachgewiesen werden, dass sich der Personalbestand zwischen 1990 bis 1995 um 29% erhöht hat. Bei dem zwischenzeitlich eingetretenen Rücklauf ist zu berücksichtigen, dass die Psych-PV auch zum Ziel hatte, strukturelle Veränderungen in den psychiatrischen Einrichtungen durchzuführen. Ausweislich der amtlichen Begründung war ein Kernpunkt der Psychiatrie-Personal-Verordnung, dass die psychiatrischen Einrichtungen personell so auszustatten sind, dass es ihnen möglich wird, über ein „qualifiziertes Enthospitalisierungsprogramm“ eine große Zahl von Patienten, die bisher als Krankenhausbehandlungsbedürftig angesehen wurden, aus dem Krankenhaus zu entlassen. Als Voraussetzung für eine angemessene Betreuung dieser Patientengruppe wurde der Ausbau des komplementären Bereiches genannt. In psychiatrischen Einrichtungen wurden ausweislich der Daten des statistischen Bundesamtes zwischen 1995 und 2001 rd. 9 400 Betten abgebaut.

Durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 wurde auch für die Zukunft sichergestellt, dass die Vertragsparteien auch bei der Vereinbarung des Erlösbudgets die Vorgaben der Psych-PV zu berücksichtigen haben. Zudem wurde klargestellt, dass in diesen Fällen das Personal nicht anderweitig eingesetzt werden darf. Auch von der Einführung des neuen Krankenhausvergütungssystems ist keine Änderung zu erwarten, da die betroffenen Einrichtungen von dem neuen Entgeltsystem ausgenommen sind.

Mit freundlichen Grüßen

Marion Caspers-Merk