



# HESSISCHER LANDTAG

11. 05. 2010

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 17.03.2010**

**betreffend Psychiatrie Personalverordnung (Psych-PV)**

**und**

## **Antwort**

**des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit**

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Seit wann gilt die Psychiatrie Personalverordnung für Hessen und ist sie heute noch gültig?

Die Ermächtigungsgrundlage für die Psych-PV ist § 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit dem (mittlerweile aufgehobenen) § 19 KHG. Die Rechtsverordnung vom 18. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2930) ist am 1. Januar 1991 in Kraft getreten und zuletzt am 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) geändert worden. Sie ist weiterhin gültig.

Frage 2. Nach welcher Methode werden darin die Personalschlüssel für psychiatrische Kliniken berechnet und welche Aspekte werden dabei berücksichtigt?

Die Personalbemessung ergibt sich aus § 3 Psych-PV. Krankenhausbehandlungsbedürftige Patienten werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln einem bestimmten Behandlungsbereich der Erwachsenen- oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet (§§ 4 und 8 Psych-PV). Es gibt in der Erwachsenenpsychiatrie jeweils sechs Behandlungsbereiche in der allgemeinen Psychiatrie, für die Behandlung von Abhängigkeitskranken und in der Gerontopsychiatrie ( $3 \times 6 = 18$  Behandlungsbereiche) sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sieben Behandlungsbereiche.

Für jeden Behandlungsbereich und für jede Berufsgruppe gibt es eine Arbeitszeitvorgabe in Minuten je Patient und Woche (§ 5 Abs. 1 und § 9 Abs. 1 Psych-PV). Die Minutenwerte sind angemessen zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat. Diese Werte umfassen alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten für den stationären Bereich (§ 3 Abs. 2 Satz 1 Psych-PV).

Die über alles summierten Minutenwerte werden schließlich in Personalstellen umgerechnet (§ 6 und § 9 Abs. 3 Psych-PV).

Mit den so errechneten Personalstellen wird aber nur der Bedarf für den Tagesdienst gedeckt. Es gibt keine Personalbemessungsvorgaben für Nachtdienst, Bereitschaftsdienst außerhalb des Regeldienstes, ärztlicher Rufbereitschaft und ärztlichen Konsiliardienst sowie Tätigkeiten in Nachtkliniken (§ 3 Abs. 2 Psych-PV). Die Parteien der Pflegesatzvereinbarung können hiervon abweichend andere Personalstellen vereinbaren.

Die Zahl der Personalstellen für ärztliche und pflegerische Leitungskräfte wird nach der Zahl der vereinbarten Stellen für Ärzte und Diplompsychologen errechnet, und zwar im Verhältnis 8 zu 1 (§ 7 Psych-PV).

Frage 3. Wem obliegt die Überprüfung/Feststellung der Einhaltung der PsychPV?

Die Parteien der Pflegesatzvereinbarung haben bei der Vereinbarung des Budgets und der Pflegesätze für die Personalbemessung die Psych-PV anzu-

wenden. Sie haben nach § 4 Abs. 4 Psych-PV auch eine Vereinbarung zu schließen, die eine Prüfung der Zuordnung der Patienten zu den Behandlungsbereichen durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen) ermöglicht (siehe § 275 Abs. 3a SGB V) sowie eine Prüfung ermöglicht, ob die Personalausstattung in ein entsprechendes Behandlungsangebot umgesetzt wurde. Üblicherweise wird eine Rückzahlungsverpflichtung der Krankenhäuser vereinbart, wenn nicht alle vereinbarten Stellen besetzt wurden.

Frage 4. In welchem Umfang erfüllen welche Krankenhäuser in Hessen derzeit bzw. im Jahre 2009 die Psych-PV?

Eine aktuelle Umfrage bei den Krankenhäusern ergab folgende Ergebnisse:

Krankenhaus	Erfüllungsquote	Abgrenzung zur Somatik
Eichhof, Lauterbach	87 %	getrennte Kostenstellen, separates Gebäude, getrennte Dienstpläne
Gesundheitsholding Werra-Meißner, Eschwege	92 %	getrennte Kostenstellen
St. Josef, Rüdeshelm (Bad Soden und Kiedrich)	100 %	getrennte Kostenstellen
Bad Hersfeld	100 %	eindeutige Personalzuordnung (Personaleinsatzprogramme)
Main-Taunus-Kliniken, Bad Soden	97,12 %	getrennte Kostenstellen
Haina	100 %	Fach-Krankenhaus
Frankfurt-Höchst	100 % (aber wenige Stellen in der Pflege offen und derzeit in Besetzung)	eindeutige Personalzuordnung
Klinik Hohe Mark	Je nach Berufsgruppe zwischen 70 und 117 %	Fach-Krankenhaus
Vitos -Kliniken	In der Regel zwischen 88 und 98 %, die meisten Kliniken befinden sich in einem Korridor zwischen 88 und 90 % Kinder- und Jugendpsychiatrie: 85 bis 90 %	In den Bereichen, in denen sich die Notwendigkeit der Abgrenzung ergibt: Bewertungsziffern, d.h. Abgrenzung nach erbrachten Leistungen
Uni-Klinik Gießen-Marburg	90 %	Abteilungsbezogene Stellenplanung, getrennte Kostenstellen, tagesaktuelle Personalstatistik
Klinikum Hanau	99 %	eindeutige Personalzuordnung
Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen	100 %	eindeutige Personalzuordnung, getrennte Gebäude

Frage 5. Wer hat bei Unterschreitung welche Maßnahmen zu ergreifen und welche wurden ergriffen bzw. wer sanktioniert Verstöße oder hilft ihnen ab?

Grundsätzlich ist eine Abweichung von der Zahl der nach § 3 Absatz 1 Nr. 3 Psych-PV zugrundezulegenden Personalstellen möglich, wenn dies aufgrund besonderer Verhältnisse einer Einrichtung zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit oder Wirtschaftlichkeit erforderlich oder ausreichend ist. Die Notwendigkeit einer Abweichung ist in der Pflegesatzvereinbarung zu begründen (§ 3 Abs. 4 Psych-PV).

Üblicherweise wird eine Rückzahlungsverpflichtung der Krankenhäuser vereinbart, wenn nicht alle vereinbarten Stellen besetzt wurden.

Frage 6. Wie wird das Personal der Institutsambulanz berücksichtigt?

Die Psych-PV erfasst nur den stationären Bereich, nicht aber den ambulanten Bereich (siehe Antwort zu Nr. 3).

Frage 7. Wie wird in somatischen Krankenhäusern mit psychiatrischen Abteilungen die Abgrenzung zwischen Personal, das von der Psych-PV erfasst ist, und im somatischen Bereich tätigem Personal durchgeführt, sichergestellt, nachgewiesen und überprüft?

Siehe Tabelle unter Punkt 4. Die Daten werden im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern ausgetauscht und diskutiert.

Frage 8. Wie beurteilt die Landesregierung unter dem Aspekt der Qualitätssicherung Pläne zur Reduzierung der Personalzahlen der Psych-PV?

Über derartige Pläne ist der Landesregierung nichts bekannt.

Frage 9. Wie wird nach Kenntnis der Landesregierung sichergestellt, dass auch im Rahmen der geplanten Pauschalierung der Honorierung in der Psychiatrie eine angemessene Personalausstattung sichergestellt bleibt?

Gemäß § 17d KHG soll das neue Vergütungssystem den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abbilden. Grundsätzlich sollen die Vertragsparteien eine jährliche Weiterentwicklung und Anpassung insbesondere bei medizinischen Entwicklungen, Veränderungen der Versorgungsstrukturen und Kostenentwicklungen vereinbaren. Dabei ist von den Daten für Einrichtungen, die die Psychiatrie-Personalverordnung anwenden, von den Behandlungsbereichen nach der Psychiatrie-Personalverordnung auszugehen. Wie auch im somatischen Bereich wird es eine Begleitforschung geben.

Am 30.11.2009 schlossen die Vertragsparteien eine Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psych-Entgeltsystem).

In dieser Vereinbarung werden die näheren Details zur Einführung des neuen Systems geregelt. Hierzu gehören unter anderem die zugrundezulegenden Daten der Kalkulation der Entgelte (Psych-PV, und auch andere Klassifikationssysteme), die Durchführung eines Pre-Tests durch das InEK (Institut für das Entgeltssystem in Krankenhäusern) und auch die Begleitforschung zur Sicherung der Qualität.

Da die Psych-PV auch weiterhin im Entgeltsystem Berücksichtigung findet, erwartet die Landesregierung derzeit keine Verschlechterung der Personalsituation durch die Einführung des neuen Entgeltsystems. Gleichwohl wird die Landesregierung die Entwicklungen genauestens beobachten.

Wiesbaden, 30. April 2010

**Jürgen Banzer**