

Psychiatrie-Personalverordnung

Heinrich Kunze, Ludwig Kaltenbach (Hrsg.). *Psychiatrie-Personalverordnung. Textausgabe mit Materialien und Erläuterungen für die Praxis*. 5. Auflage, 312 Seiten, broschiert, Kohlhammer 2005, ISBN 3-17-018963-8

Das Werben ist wirksam: Gerade mal zwei Jahre sind seit der vierten Auflage vergangen, da muss die Psych-PV schon wieder neu aufgelegt werden, um der Nachfrage zu entsprechen. Angereichert um einen weiteren wichtigen Beitrag zur Frage „DRGs oder Psych-PV?“. Das Werben ist notwendig, denn angesichts unvollständiger Erfüllung der Personalansprüche aus der Psych-PV und der faktischen Nicht-Durchsetzbarkeit trotz entsprechender Rechtsgrundlagen in der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) mag mancher verzagen und seiner Klinik und seinen Kranken vermeintlich mit DRGs aus der Klemme helfen wollen. Da muss die Psych-PV in die Hand genom-

men werden, um das Bewusstsein zu schärfen, wie geeignet dieses System der Personalbemessung ist, um eine patientenzentrierte Behandlung zu ermöglichen – was mit DRGs nicht gelingen kann. Dafür gibt es „Level-1-Evidenz“: Die entsprechenden Experimente sind zum Nachteil der Kranken ausgefallen und bedürfen keiner Replikation in Deutschland.

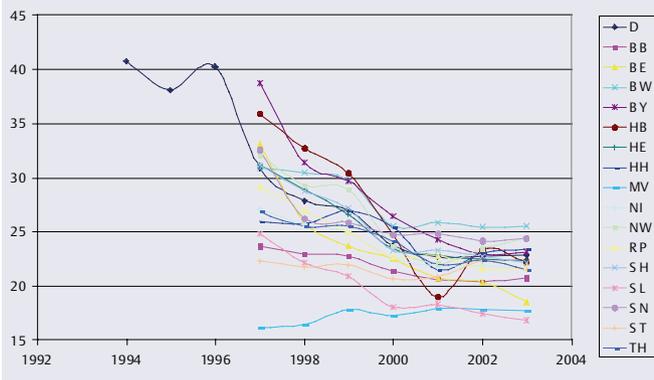
Dennoch bedarf es der Fortentwicklung. Die Verweildauer (Abb. 1) ist gegenüber dem Jahr der Einführung der Psych-PV (1991) dramatisch gesunken, worunter die Rehabilitation – gemäß Psych-PV integraler Therapiebestandteil – leidet. Die Krankenhaushäufigkeit (Abb. 2) we-

gen psychischer Krankheit steigt. Sie steigt auch in somatischen Einrichtungen, die immerhin rund 35% der Fälle behandeln. Die Leistungsdichte steigt.

Die Aufhebung der Budgetdeckung in der Konvergenzphase des Einführung des DRG-Systems muss der Gesetzgeber in der BpflV für die Psych-PV nachvollziehen. Um Behandlungskontinuität und Patientenzentrierung zu befördern, muss die künftige Psych-PV für bestimmte Patientengruppen auch ambulante Behandlungskomponenten ermöglichen. Und sie sollte zum Bürokratieabbau beitragen. Mission der Mitarbeiter, die die Psych-PV gewährt, ist die Behandlung der Kranken, und nicht die „Abwehrschlacht“ mit internen und externen Bürokratien.

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

Abb. 1 Verweildauer wegen psychischer Krankheit



in Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie und somatischen Einrichtungen nach Bundesländern (Daten des statistischen Bundesamtes)

Abb. 2 Krankenhaushäufigkeit (pro 10 000 Einw.) wegen psychischer Krankheit

