

„G-BA katapultiert die Psychiatrie um 40 Jahre zurück“

G-BA beschließt Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gegen die Stimmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Beschluss zur Mindestpersonalbesetzung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung getroffen, der die Versorgung in diesem Bereich um 40 Jahre zurückwirft. Das enttäuschende Ergebnis dieser G-BA-Entscheidung: Mehr Personal für Dokumentation und Bürokratie, weniger Personal für die psychisch kranken Menschen.

Die Kontrollwut der Krankenkassen führt dazu, dass moderne Versorgungsangebote unmöglich gemacht werden und die Psychiatrie der 80er-Jahre wieder aufersteht. „Mit dem kleinteiligen stationsbezogenen Nachweisverfahren verhindert die Mehrheit im G-BA moderne Versorgungskonzepte. Dies ist nicht nur Auffassung der DKG, sondern des überwiegenden Teils der Fachgesellschaften im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens. Nahezu alle Fachgesellschaften haben sich ausdrücklich für einen Einrichtungsbezug und strikt gegen jeglichen Stationsbezug ausgesprochen. Es ist besonders frustrierend und absolut nicht nachvollziehbar, dass der G-BA trotz Kenntnis von Angehörigen-, Patienten- und Fachvoten hier der Kassen-seite gefolgt ist. Mit Excel-Personaltabellen aus dem G-BA verschärfen wir die Bürokratie, aber wir können damit keine am Patienten orientierte Versorgung gewährleisten. Das ist eine große Enttäuschung für alle, die auf wirkliche Verbesserungen gehofft hatten“, erklärte **Dr. Gerald Gaß**, Präsident der DKG.

Der von den Kliniken geforderte Einrichtungsbezug hätte bedeutet, dass die Personalmindestvorgaben differenziert nach Erwachsenen-Psychiatrie, Psychosomatik so wie Kinder- und Jugendpsychiatrie ganzhausbezogen und nicht stationsbezogen darzulegen sind. Demgegenüber muss durch die Entscheidung des G-BA das gesamte Personal, auch aus den stationsübergreifenden Therapien, in das enge Korsett einer Station gepresst werden, um dem Bürokratiewahnsinn gerecht zu werden. Dies ist ein massiver Rückschritt und Eingriff in die Organisationshoheit der Kliniken, wie der Präsident der DKG auch im Verlauf der G-BA-Sitzung deutlich machte. Es geht der Mehrheit des G-BA bei diesem Dissens in keiner Weise um das Wohl und die Sicherheit der Patienten. Es geht nur um das Ansinnen der Kassen, Kontrolle auszuüben und Versorgung einzuschränken. Im Verhandlungsverlauf und noch in der letzten Plenumsitzung waren die Kliniken den Kostenträgern in wesentlichen Punkten entgegengekommen, um einen Kompromiss zu erzielen. So waren die Krankenhäuser bereit, bei den Mindestvorgaben und den Minutenwerten über die bisherigen Vorschläge hinauszugehen.

„Die Entscheidung wird den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen nicht gerecht. Die moderne

Psychiatrie orientiert sich mit ihren Therapieangeboten längst nicht mehr an Stationsgrenzen, sondern am individuellen Bedarf der einzelnen Patienten. In modernen Therapiekonzepten werden Patienten unterschiedlicher Stationen in übergreifenden Angeboten betreut und therapiert. Dies macht aber einen stationsbezogenen Personalnachweis unmöglich. Das gilt ausdrücklich auch für die Pflege, die in der Psychiatrie voll in die therapeutischen Angebote eingebunden ist. Angehörigenverbände und Patientenorganisationen haben sich neben den Fachgesellschaften massiv gegen eine derartige rückwärtsge wandte Versorgungspolitik ausgesprochen. Die Kostenträger haben einmal mehr deutlich gemacht, dass Kontrollwut und Misstrauenskultur ihr Handeln prägen. Unsere Kompromissvorschläge abzulehnen, nur weil man die Kliniken gängeln und die Versorgung einschränken möchte, zeigt, dass die Versorgung beim Spitzenverband der Krankenkassen nicht an erster Stelle steht“, so Gaß, der mit dem Landeskrankenhaus in Andernach den größten Krankenhausträger im psychiatrisch-psychotherapeutischen und neurologischen Bereich in Rheinland-Pfalz leitet.

„Mit dieser Richtlinie erreichen wir Verbesserungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung von erkrankten Kindern und Jugendlichen, bei der pflegerischen Betreuung in der Intensivbehandlung psychisch erkrankter Erwachsener und bei der psychologischen Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten, weil hier die Minutenwerte deutlich erhöht wurden. Der heutige Beschluss ist zudem eine qualifizierte Basis für die Weiterentwicklung der Richtlinie. Sobald die Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit vorliegt, werden wir auf der Grundlage der aus dem Nachweisverfahren gewonnenen Daten weiterberaten und die Richtlinie fortschreiben“, sagte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, **Prof. Josef Hecken**, nach der Entscheidung am 19. September 2019 in Berlin.

Die DKG indes appelliert an Bundesminister **Jens Spahn** und die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, zu prüfen, ob der gesetzliche Auftrag an den G-BA zur Festlegung einer qualitätssichernden Personalausstattung in den psychiatrischen Krankenhäusern in Deutschland nicht verfehlt wurde.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde reagiert empört und sieht die psychiatrische Versorgung in Gefahr: Die neue Personal-Richtlinie konterkariere den gesetzlichen Auftrag und sei ein Affront für alle Betroffenen, Angehörigen und in der Psychiatrie Beschäftigten. „Die dringend benötigte Neuregelung der Personalbemessung ist auf ganzer Linie geschei-

tert: Statt der notwendigen Verbesserung der Personalschlüssel droht Personalabbau. Die DGPPN sieht den Gesetzgeber jetzt in der Pflicht. Er wird aufgefordert, dem G-BA klare Vorgaben zur Neuausrichtung der Richtlinie zu machen und Sofortmaßnahmen zu beschließen, die eine leitliniengerechte, humane Psychiatrie gewährleisten. Alle Verantwortlichen werden zu einem klaren Bekenntnis für mehr Personal zum Wohle der Patienten aufgefordert“, heißt es in einer Stellungnahme der DGPPN. Die dringend benötigte Neuregelung der Personalbemessung sei auf ganzer Linie gescheitert, es drohe nun sogar Personalabbau und eine „Rückkehr zur Verwahrspsychiatrie“, so die DGPPN in einer Stellungnahme. Denn der Beschluss lege die bislang geltende Personalverordnung als Personaluntergrenze fest, statt sie qualitativ und signifikant zu

erhöhen, mit der Folge, dass Krankenhäuser noch weniger Personal als bisher von den Krankenkassen finanziert bekommen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) kritisierte die Entscheidung zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik als patientenmissachtend. Der G-BA scheitere an einer Reform, die dringend notwendig war, um die Patienten in den Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen nach modernen Standards ausreichend und sachgerecht zu versorgen, erklärte die BptK. „Der G-BA nimmt in Kauf, dass Patienten nicht die Behandlung bekommen, die sie benötigen“, kritisiert **Dr. Dietrich Munz**. Die BPTK fordert ebenfalls Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf, den G-BA-Beschluss zu beanstanden. ■

Ein Drittel der Kliniken müssen Intensivbetten zeitweise schließen

37 % aller Kliniken mussten Betten auf Intensivstationen schließen, um die Pflegepersonaluntergrenzen einhalten zu können. Das geht aus einer aktuellen Umfrage des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI) hervor. Auch auf den pflegesensitiven Allgemeinstationen mussten 23 % der Kliniken aus diesem Grunde Bettensperrungen vornehmen, und 29 % mussten sogar ganze Bereiche zeitweise von der Notfallversorgung bei der Leitstelle des Rettungsdienstes abmelden.

„Diese Zahlen sind ein alarmierendes Zeichen, dass die Pflegepersonaluntergrenzen zu Einschränkungen bei der Versorgung führen. Dies gilt besonders hinsichtlich der flächendeckenden Notfallversorgung der Bevölkerung mit Hochleistungsmedizin und für die Intensivstationen. Hinzu kommt, dass weitere sechs Prozent der Kliniken bei Intensivbetten Schließungen planen. Wenn nun noch weitere Bereiche mit Untergrenzen arbeiten müssen und die Untergrenzen bei Intensivstationen, wie von den Krankenkassen gefordert, noch weiter verschärft werden, kann das nicht mehr steuerbare Auswirkungen haben. Deshalb fordern wir das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, den Umstieg auf ein Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument jetzt einzuleiten, statt auch noch die Intensivstationen für Schlaganfälle zu Abmeldungen wegen hochfraglichen, abgeleiteten Personalquoten zu zwingen“, erklärte DKG-Präsident **Dr. Gerald Gaß**.

Auch auf die Attraktivität der Pflegeberufe wirken sich die Pflegepersonaluntergrenzen negativ aus: Krankenhäuser müssen die Personalbesetzung auf den Stationen jetzt tagesaktuell nach Patientenzahlen steuern. Das führt in 53 % der Krankenhäuser zu kurzfristigen Änderungen von Dienstplänen und in einem Drittel der Kliniken zu Mehrarbeitsstunden und vermehrten Abrufen aus der freien Zeit.

Dass die Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen das Problem der Pflege nicht lösen können, wird ersichtlich daraus, dass heute bereits 65 bis 70 % aller Krankenhäuser Probleme bei der Besetzung freier Stellen in den pflegesensitiven Bereichen haben. In der Pflege herrscht Vollbeschäftigung, es stehen auf dem Stellenmarkt nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung. Nur durch die Gewinnung zusätzlicher neuer Pflegekräfte und die Aufstockung von Teilzeit-Pflegestellen kann dieses Problem gelöst werden. Dies setzt voraus, dass der Pflegeberuf für Berufsanfänger und für Rückkehrer attraktiver und mit dem Privatleben besser vereinbar wird. „Die Pflegepersonaluntergrenzen bewirken also genau das Gegenteil dessen, was u. a. mit der ‚Konzertierten Aktion Pflege‘ der Bundesregierung erreicht werden soll: zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für beruflich Pflegenden Arbeitszeit und Dienstpläne gesundheitsgerecht, partizipativ, flexibel und verlässlich zu gestalten, um dadurch Pflegeberufe attraktiver zu machen und mehr Menschen für einen Pflegeberuf zu gewinnen“, so Gaß.

Die Zwischenergebnisse des Krankenhaus Barometers 2019 zum Thema „Pflegepersonaluntergrenzen“ beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten in Deutschland, welche seit Ende April 2019 durchgeführt wird. Das Krankenhaus Barometer 2019 befindet sich bei Fertigstellung des vorliegenden Zwischenberichts noch in der Auswertungsphase. Bis dato sind die Ergebnisse von rund 200 Krankenhäusern erfasst. Vorbehaltlich der üblichen Fehlertoleranzen können die Ergebnisse aber als repräsentativ für die Grundgesamtheit gelten. ■