

Datum: 04.04.2017

LV-GERONTO-NRW e.V.- Oberdießemer. Str. 111 – 47805 KR

Anregungen des Landesverbandes Gerontopsychiatrie und – psychotherapie (LVGeronto) zur Erneuerung der Psychiatrie Personalverordnung

Ausgangslage

Vor 26 Jahren schaffte die Psychiatrie Personalverordnung Bahn brechend einen Basisstandard zur Personalbemessung in der Psychiatrie. In den letzten 26 Jahren haben sich die Voraussetzungen für die Berechnung von Personal allerdings grundlegend geändert. Neben den diagnostischen und therapeutischen Fortschritten und der Weiterentwicklung des Umsetzens ethischer Grundsätze wurden auch Gesetze und Verordnungen mit Personalauswirkung verabschiedet. Der Personalschlüssel wurde bis heute den neuen aufwendigeren Bedingungen in keiner Form angepasst. Eine Anpassung ist damit mehr als überfällig. Einige der Veränderungen, die einen erhöhten Personalbedarf mit sich bringen, sind nachfolgend aufgeführt:

1. Als erstes ist hier die Forderung nach einer menschlicheren Psychiatrie zu nennen, die Zwangsmaßnahmen und Behandlungen gegen den Willen eines Menschen weitestgehend vermeiden will und soll. Sie erfordert mehr persönliche Zuwendung und Gesprächsbereitschaft der Behandelnden.
2. In den letzten 26 Jahren haben sich die Verweildauern stark reduziert. Die Kliniken sind weiter voll ausgelastet. Durch die gesteigerten Fallzahlen haben sich die Anzahl der aufwendigen Aufnahme- und Entlassprozeduren zum Nachteil der Behandlungszeit mehr als verdoppelt.

Prof. Dr. med. Ralf Ihl
Vorsitzender

Alexianer Krefeld GmbH
Diessemer Bruch 81
47805 Krefeld
Tel.: 0 21 51/3347903
Fax: 0 21 51/3347901
r.ihl@alexianer.de

Prof. Dr. med.
Tillmann Supprian
Stellv. Vorsitzender
Düsseldorf

Nadine Cujai
Schatzmeisterin
Krefeld

Katrin Krah
Schriftführerin
Krefeld

PD Dr. Herbert F. Durwen
Beisitzer
Düsseldorf

Dr. Heinrich Knott
Beisitzer
Bergisch Gladbach

Prof. Dr. Nikolaus Michael
Beisitzer
Remscheid

www.geronto-nrw.de

Kooperationspartner:

European Association of Geriatric Psychiatry **EAGP**

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie
und -psychotherapie e.V. (DGGFP)



Bankverbindung:

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank

BLZ: 300 606 01

Kto. No.: 00 07 12 80 96

3. Das Alter der Patienten hat sich in der Gerontopsychiatrie deutlich erhöht. Mit dem Alter stieg auch die Schwere der Erkrankungen mit immer komplizierterer Multimorbidität.
4. Früher wurden z. B. bei Unruhe und Aggressivität häufig Fixierungen und hoch dosierte medikamentöse Behandlungen eingesetzt. Das gilt heute als obsolet. Glücklicherweise ist zumindest für die zum Einsparen von Personalressourcen eingesetzte Fixierung jetzt eine 1:1-Betreuung gesetzlich gefordert. Das notwendige Mehr an Personal blieb aber aus. Die Personalnot führt alltäglich zu extremen Belastungen der Beschäftigten in den Kliniken.
5. Für eine Minderung der unter 2 benannten hoch dosierten Therapie zur Personaleinsparung gibt es keine gesetzliche Regelung. Die ethische Verpflichtung bleibt bestehen, ist aber ohne das notwendige begleitende Personal nicht zu gewährleisten.
6. Die Compliance für therapeutische Maßnahmen soll so gefördert werden, dass eine Behandlung gegen den Willen nicht erforderlich wird. Hierfür ist ein erheblicher Personalaufwand erforderlich. Die erforderliche Zeit fehlt in der bisherigen Berechnung.
7. Durch eine Vielzahl von Gerichtsurteilen wurde eine umfassendere Dokumentation abverlangt, ohne dass sich das in einem entsprechend angepassten Personalschlüssel wiederfinden würde.
8. Die therapeutischen Möglichkeiten haben sich weiterentwickelt und werden durch den Leitlinienprozess so gut umschrieben, ohne dass die personellen Ressourcen hierfür geschaffen worden wären. Hierdurch werden Behandlungsfehler wahrscheinlicher.
9. Bis die europäische Arbeitszeitgesetzgebung umgesetzt wurde, wurden insbesondere im Bereich des ärztlichen Personals mit dem jetzigen Gesetz unvereinbare Regelungen eingesetzt, die häufig ohne Freizeitausgleich zu Arbeitsbelastungen von über dem Doppelten der Arbeitszeit führten. Schichten von 36 Stunden Dauer und mehr waren keine Seltenheit.

Mit der Umsetzung der europäischen Arbeitszeitgesetzgebung wurden die unzumutbaren Verhältnisse in den Beschäftigungsverhältnissen der Ärzte reduziert. Die reale Arbeitszeitkürzung führte jedoch dazu, dass die stationäre Präsenz im ärztlichen Bereich durch den berechtigten Freizeitausgleich nach Nachtdiensten ebenfalls massiv reduziert wurde. Die Leidtragenden sind nun die Kranken, denen die ärztliche Versorgung erheblich gekürzt wurde.

Diese Veränderung trifft Kliniken um so stärker, um so geringer die Bettenzahl ist, da sich hier die Nachtarbeitszeiten proportional stärker auswirken.

Wege aus dem Mangel

Nachfolgend wird verdeutlicht, welche Möglichkeiten sich ergeben, die gestiegenen Anforderungen in Form einer realistischen Personalberechnung umzusetzen.

Leistungsarten

Um Personalzahlen angemessen zu berechnen wird eine transparente Darstellung von Arbeit und dafür notwendigem Personal als unabdingbar angesehen. Hierbei wird als erstes vorgeschlagen, Einigkeit über die Parameter einer solchen Berechnung herzustellen. Welche das sein können, ist nachfolgend dargestellt.

1. Grundlage der Berechnung von Personalzahlen in einer Personalverordnung der Psychiatrie ist der **Gesamtbedarf an personalgebundenen Leistungen**, der in Zusammenhang mit einem stationären oder teilstationären Aufenthalt erforderlich wird.
2. Bei der Berechnung des Personalaufwands sind **von der Verweildauer unabhängige und abhängige Leistungen** zu unterscheiden.
3. Die Leistungen sind weiter aufzuschlüsseln in solche, die **für jeden Patienten** und solche, die aufgrund individueller Besonderheit **zusätzlich** zu erbringen sind.
4. Hieraus ergeben sich **vier Rubriken**, denen die Leistungen zugeordnet werden.
 - 4.1 Leistungen pro Aufenthalt („Fallpauschale“)
 - 4.2 Zusatzleistungen pro Aufenthalt
 - 4.3 Regelmäßig tagesbezogene Leistungen („Tagespauschale“)
 - 4.4 Zusatzleistungen pro Tag

Berücksichtigung von Klinikkonzepten, Kompetenz und Multiprofessionalität

Die geltende PsychPV ordnet Leistungen unterschiedlichen Professionen zu. Dabei ist eine Vielzahl von Professionen nicht berücksichtigt. Die Leistungen dieser Professionen werden „implizit“ den benannten Professionen zugeordnet. Hierdurch entsteht eine Intransparenz der Zuordnung von Leistungen (Beispiele: eine Pflegekraft führt eine psychologische Testung durch, nimmt die Empfangsaufgabe wahr, macht Betten oder bietet Therapie an, Ergotherapeuten übernehmen die Arbeit von Psychologen oder Psychologen die von Sozialarbeitern). Um hier Transparenz zu schaffen, muss die Personalverordnung die nötigen **Funktionen und Aufgaben Personalgruppen**

zuordnen (wer macht was). Keine der Berufsgruppen sollte fachfremde Leistungen durchführen, da hierdurch ein hohes Risiko auf eine Unterminierung der notwendigen Behandlungsqualität und der notwendigen Effizienz der Leistung entsteht.

Da es je nach Klinikkonzept andere Notwendigkeiten zu einzusetzenden Professionen gibt, böte sich hier die **Einführung einer Rubrik „Sonstige“** an, unter der die Leistungen von Hauswirtschafterinnen, Sekretärinnen, Logopäden, Musiktherapeuten, Sporttherapeuten etc. subsumiert werden könnten. Es entstünde entsprechend § 6 Abs. 2 PsychPV ein Spielraum, das jeweilige Klinikkonzept zu verwirklichen. Bisher entstehen Missverständnisse, da diese Funktion in den Pflegepool eingerechnet wurde (§ 3 Abs. 3 und 4 PsychPV).

Eine Rationale, eine bestimmte Stationsgröße wirtschaftlich zu belohnen, gibt es nicht. Die Definition einer Stationspersonalpauschale, die sich zudem nur auf eine Berufsgruppe bezieht, verhindert eine Weiterentwicklung der Konzepte. **Die Weiterentwicklung der PsychPV sollte sich von Stationspauschalen bei der Personalberechnung lösen (durch Streichen von § 5 Abs. 2).**

Bisher kam es zu divergierenden Ausfallzeitberechnungen bei verschiedenen Berufsgruppen. Das ist auch aus arbeitsrechtlicher Sicht nicht vertretbar. Es wird daher ein einheitlicher Satz von **20 Prozent Ausfallzeiten** vorgeschlagen.

Bei den benannten Zeiten handelt es sich um **Minimalwerte**. Die zeitlichen **Erwartungen der Patienten** gegenüber dem Krankenhauspersonal liegen deutlich über den hier errechneten Werten. Unberücksichtigt geblieben ist auch der Anspruch an die Krankenhäuser, **Ärzte auszubilden**. Dieser Auftrag würde bei Berücksichtigung zu deutlich längeren Zeiten für Leistungserbringungen führen, da Berufsanfängern es erst nach hinreichender Einarbeitung möglich ist, die Zeitvorgaben einzuhalten.

Die Vorgaben der PsychPV werden derzeit in vielen Kliniken nicht erfüllt. Nach außen hin sind Quersubventionen und Verschiebungen des Budgets zwischen Personal, Verwaltung und unterschiedlichen medizinischen Disziplinen meist nicht hinreichend transparent. Hier sind Regelungen erforderlich, die die **Ziele der PsychPV sichern**.

Rationale der Berechnung von Personalsollzahlen

1. Leistungen pro Aufenthalt („Fallpauschale“)

Unabhängig von der Verweildauer ist bei allen Patienten eine Reihe von Maßnahmen zwingend erforderlich. Diese Aussage wird gestützt durch die Lehrbücher der Geriatrischen Psychiatrie, Leitlinien und Gerichtsurteile zu zugehörigen Fragen. Die Maßnahmen sind nachfolgend nach Berufsgruppen getrennt aufgeführt. Eine Unterteilung in stationäre, teilstationäre, psychosomatische und Hometreatmentleistungen findet bei der Fallpauschale nicht statt, da es hierfür keine inhaltliche Rationale gibt.

Verweildauerunabhängige Leistungen sind:

1.1 Ärztlich

Bei der Aufnahme

- Anamnese inklusive aller Unterrubriken inklusive Erschwerung durch die altersbedingte Länge
- Untersuchungsbefunde unter besonderer Berücksichtigung des psychopathologischen Befundes
- Erstellen des Behandlungsplans
- Anordnung apparativer Zusatzuntersuchungen
- Befundung apparativer Untersuchungen (wie z. B. des EEG) inklusive der umfassend erforderlichen Aufklärung unter den durch die psychiatrische Erkrankung erschwerten Bedingungen
- sowie die im Vergleich zu den zum Erstellungszeitpunkt der PsychPV erheblich ausgeweiteten Dokumentationspflichten

Zeitansatz 180 min.

Bei der Entlassung

- Erstellen des Arztbriefs.
- Abschlussbesprechung mit Aufklärung zu allen Risiken und weiteren Behandlungsnotwendigkeiten ggf. unter Einbeziehen der Angehörigen oder anderen Versorgenden
- Rücksprache mit den zukünftigen Behandlern

Zeitansatz 120 min.

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 300 min

1.2Pflegerisch

- Aufnahmeuntersuchung und
- pflegerische Entlassvorbereitung inklusive Dokumentation.

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 120 min

1.3Psychologisch

Die Kliniken sind angehalten die Qualität zu sichern und dazu geeignete Kennzahlen zu erheben. In der alten Version der PsychPV war der Zeitansatz für Psychologie minimal

Kooperationspartner:

European Association of Geriatric Psychiatry **EAGP**

bis nicht vorhanden. Das entspricht heute in keiner Form mehr Leitlinien, Anforderungen der Patienten oder der einschlägigen Rechtsprechung. Folgende Leistungen sind regelhaft erforderlich:

- Gesprächs- und Testbasierte Eingangsdiagnostik inklusive Dokumentation und Beurteilung ohne Testdurchführung
- Gesprächs- und Testbasierte Ausgangsdiagnostik inklusive Dokumentation Beurteilung ohne Testdurchführung
- Erstellen eines Behandlungsplans

Die operative Testdurchführung erfolgt durch Assistenzpersonal wie psychologisch-technische AssistentInnen, deren Zeiteinsatz unter „Sonstige“ berechnet werden kann.

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 180 min

1.4 Ergotherapeutisch

Ergotherapeutische Grundleistungen pro Fall sind:

Ein- und Ausgangsbefundung, Befunddokumentation

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 60 min

1.5 Physiotherapeutisch

Physiotherapeutische Grundleistungen pro Fall sind:

Ein- und Ausgangsbefundung, Befunddokumentation

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 60 min

1.6 Sozialarbeiterisch

Der Sozialarbeiter nimmt eine zentrale Rolle beim Aufbau ambulanter Hilfestrukturen ein. Er entwickelt mit den Betroffenen, ihrem Umfeld und den Hilfestrukturen einen individuellen Hilfemix. Er hilft bei rechtlichen und finanziellen Fragen und kann durch seine Verbindungen zu den Hilfestrukturen auch qualitätssichernde Aufgaben übernehmen. Er erhält so eine Schlüsselfunktion bei der Sicherung einer systemübergreifenden Versorgung, die am nachhaltigsten wirken kann, wenn über den gesamten Krankheitsverlauf ein konstanter sozialarbeiterischer Ansprechpartner gewährleistet ist.

- Sozialanamnese
- Klären der aktuellen sozialen Lage

- Definition des sozialen Handlungsbedarfs
- Schritte zur Sicherung der Teilhabe definieren
- Planung des Hilfemixes in Abstimmung mit den anderen Berufsgruppen

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 240 min

1.7 Sonstige Berufsgruppen

- Patientenaufnahme
- schriftliche Dokumentation von Patientenwünschen und –anforderungen
- Mitwirken bei der Ein- und Ausgangsbefundung,
- Befunddokumentation

Mittlerer Zeitaufwand pro „Fall“: 60 min

Gesamtzeitaufwand pro Patient 1020 min bzw. 17 h

Aus den aufgeführten Zeiten resultiert eine **fallbezogene Personalgrundpauschale**. Diese Fallpauschale wird einmal pro Fall berechnet. Bei längerem Aufenthalt reduziert sich Ihr Einfluss auf die Personalzahlen. Der sehr arbeitsaufwendige Entlass- und Aufnahmevorgang wird so berücksichtigt. Gegenüber der alten Version der PsychPV mit allein über die Verweildauer berechneten Personalleistungen wird hier eine leistungsgerechte Personalbemessung gefördert. Das Ziel, Menschen in möglichst kurzer Zeit zu behandeln, wird so ohne Qualitätsverlust gesichert.

2. Zusatzleistungen pro Aufenthalt

Erschwernisse, die zu Zusatzleistungen führen, sind

30 % Zuschlag zur Fallpauschale

- Mehraufwand durch Behinderungen z. B. bei Blind- oder Taubheit, Aphasie etc.
- Multimorbidität
- Demenz

50 % Zuschlag zur Fallpauschale

- Eigengefährdung
- Fremdgefährdung
- Aggressivität gegenüber MitpatientInnen und Personal

Kooperationspartner:

European Association of Geriatric Psychiatry **EAGP**

3. Aufenthaltsdauerbezogene Tagespauschale inkl. Vorbereitung und Dokumentation

3.1 Ärztlich

Stationär

- Wochentägliches Prüfen der weiteren Behandlungsnotwendigkeit durch Erheben des psychopathologischen Befundes als Tagesdiagnostik (20 min/d)
- Tägliches Gespräch mit Patient inklusive Angehörigen (10 min/d)
- Visite inklusive Anpassung des Behandlungsplans, Einordnung von Untersuchungsergebnissen (5 min/d)
- erforderliche Folgemaßnahmen der Visite und Dokumentation (5 min/d),
- Psychotherapeutisches Einzelgespräch minimal 1 mal pro Woche (75 min entsprechend einer Therapiestunde pro Woche inklusive Vorbereitung und Dokumentation auf Wochentage umgelegt 15 min/d)
- Absprache mit anderen Berufsgruppen (Teams etc. 10 min/d),
- Abstimmung mit der Bezugsperson (5 min/d),

Tagespauschale stationär und Psychosomatik 70 Minuten/d (entsprechend **350 min/5-Tage-Woche**)

Tagespauschale Teilstationär und Hometreatment 12 min/d (entsprechend **60 min pro 5-Tage-Woche**).

3.2 Pflegerisch

Stationäre Patienten

Zur Verbesserung der Transparenz wird hier die Übernahme der neuen Pflegegrade als Basis der Personalberechnung vorgeschlagen, da offensichtlich hierzu der gleiche Aufwand ambulant wie stationär besteht. Die Einstufung erfolgt pflegerisch MDK kontrollierbar bei Aufnahme. Entsprechend den Pflegeminuten der 5 Pflegegradstufen ergeben sich die Pflegeminuten wie folgt:

	Min/d	min/Woche
Pflegegrad 1	60	420
Pflegegrad 2	120	840
Pflegegrad 3	180	1260
Pflegegrad 4	240	1680
Pflegegrad 5	300	2100

Besteht kein Pflegegrad werden 30 min pro Tag/210 min pro Woche angesetzt. Die Pflegeminuten beinhalten den Gesamtaufwand inklusive der psychiatrischen Pflege und des Nachtdienstes.

Teilstationär, Hometreatment

Der über die bestehende häusliche Pflege hinausgehende Anteil wird mit **12 min/d (60 min pro 5-Tage Woche)** festgelegt.

3.3 Psychologisch

Stationär

1 Stunde Psychotherapie pro Woche mit Vorbereitung und Dokumentation (**15 min/d, 75 min/5-Tage-Woche**)

Teamzeit **5 min/d, 25 min/5-Tage-Woche**

Tagespauschale 20 min (100 min/5-Tage-Woche)

Teilstationär, Hometreatment

Tagespauschale 30 min/d (entsprechend 150 min pro 5-Tage-Woche - 2 Einheiten mit Vorbereitung und Dokumentation pro Woche).

3.4 Ergotherapeutisch

Ergotherapeutische Therapie

- Tagesstrukturierung
- Unterstützung bei der Wiederherstellung von Alltagsfähigkeiten
- Teamzeit 1 min/d

Tagespauschale stationär 20 min (100 min/5-Tage-Woche)

Tagespauschale im teilstationären und tagesklinischen Bereich sowie bei Hometreatment 30 min (entsprechend 150 min/5-Tage-Woche)

3.5 Physiotherapeutisch

Physiotherapeutische Gruppen und Einzeltherapie

Teamzeit 1 min/d

Kooperationspartner:

European Association of Geriatric Psychiatry **EAGP**

Tagespauschale 10 min/d (50 min/5-Tage-Woche im stationären wie teilstationären, tagesklinischen und Hometreatment Bereich)

3.6 Sozialarbeiterisch

Leistungen bei Umsetzung der sozialarbeiterischen Ziele
Teamzeit 2 min/d

Tagespauschale 20 min (entsprechend **100 min/5-Tage-Woche** im stationären, teilstationären, tagesklinischen und Hometreatment Bereich)

3.7 Sonstige

Hierunter sind Leistungen einer Vielzahl von Professionen subsumierbar (Stationssekretariate, Sporttherapie, Musiktherapie, Haushaltsnahe Leistungen etc.). In Verhältnis zu der Vielzahl zusätzlicher Anforderungen seit der letzten Version der PsychPV und den jetzt zusätzlich in Leitlinien geforderten therapeutischen Leistungen beträgt der Minimalansatz Im stationären Bereich, teilstationären, tagesklinische und Hometreatment Bereich

30 min/d (entsprechend **150 min/ 5-Tage-Woche**)

3.8 Summen der Unterpunkte zu 3.

Stationär

Pflege entsprechend 3.2.

Andere Berufsgruppen

850 min/ Woche (bei 5-Tage-Woche)
170 min/Tag und Patient

Pflege plus andere Berufsgruppen:

	Tag	7-Tage-Woche Pflege (plus 850 min)
Pflegegrad 1	230	1270
Pflegegrad 2	290	1690
Pflegegrad 3	350	2110
Pflegegrad 4	410	2530
Pflegegrad 5	470	2950

Kooperationspartner:

European Association of Geriatric Psychiatry **EAGP**

Teilstationär, Hometreatment, rein psychosomatische Kliniken

Alle Berufsgruppen (3.1-3.7 zusammen)

770 min/Woche (5-Tage-Woche)

154 min/Tag

4. Tagesbezogene Zusatzleistungen

Entsprechend 2.

5. Nacht- und Konsiliardienste Ärzte

5.1 Nachtdienste

Dienste außerhalb der Regelarbeitszeiten werden wie bisher gesondert berechnet. Die Minutenwerte hierzu sind jedoch festzuschreiben. Dafür bedarf es folgender Regelungen.

Bei einer Regelarbeitszeit von 40 Stunden pro Woche sind 128 Stunden mit zusätzlich zwei mal einer halben Stunde Übergabezeit pro Tag vorzusehen, insgesamt also 135 Stunden (8100 min). Entsprechend Arbeitszeitverordnung ist die oberärztliche Arbeitsleistung genauso anzusetzen.

Durch einen Vordergrunddienst dürfen jeweils nicht mehr als 200 Patienten versorgt werden.

5.2 Konsiliardienste

Entsprechend der Anzahl notwendiger dokumentierter Konsile des vorangehenden Jahres ist pro Konsil ein Minutensatz von 60 min zum Kontingent der ärztlichen Leistungen hinzuzurechnen.

6. Vorgeschlagene Änderungen der Psychiatrie-Personalverordnung

§ 4 Behandlungsbereiche

§ 4 Abs. 1 Neufassung der Unterteilung in der Gerontopsychiatrie

G1 Regelbehandlung

G2 Tagesklinik/Hometreatment

Die übrigen Unterteilungen entfallen.

§ 4 Abs. 2

Die Vertragsparteien vereinbaren die voraussichtliche, durchschnittliche Zahl der Patienten in den einzelnen Behandlungsbereichen auf der Grundlage der Vorjahresdaten zu Fallzahl und Behandlungstagen. Dabei sind Planungen zur Entwicklung im nächsten Pflegesatzzeitraum zu berücksichtigen.

§ 4 Abs. 3 alt streichen

§ 4 Abs. 3 neu (zuvor Abs. 4)

Die Vertragsparteien schließen nach § 17 Abs. 7 der Bundespflegesatzverordnung Rahmenvereinbarungen, die

1. eine Prüfung der Zuordnung der Patienten zu den Behandlungsbereichen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Krankenhaus ermöglichen,
2. eine Prüfung ermöglichen, ob die Personalausstattung nach dieser Verordnung in ein entsprechendes Behandlungsangebot umgesetzt wurde.
3. die Prüfung der nahtlosen Umsetzung der Personalverordnung ermöglichen. Dazu sind folgende Teilmaßnahmen erforderlich:
 - die Krankenkassen dokumentieren die Finanzierung der nach der Personalverordnung errechneten Stellen als Summe und als Anteil des Gesamtbudgets einer Klinik
 - die Geschäftsführung der Klinik dokumentiert den Anteil des Budgets der für die Umsetzung der Personalverordnung zur Verfügung gestellt wird entsprechend den in § 4 benannten Behandlungsbereichen
 - Die Leitung der jeweiligen Klinik dokumentiert die Umsetzung des Budgets entsprechend dem Konzept der Klinik und der Personalverordnung

§ 19 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung gilt entsprechend

§ 5 Abs. 1 (neu) Fallbezogene Personalbemessung (nur Gerontopsychiatrie; zu ergänzen nach den Berechnungen anderer Bereiche)

Pro Fall sind folgende Leistungszeiten in der Gerontopsychiatrie vorzusehen:

Fallgrundpauschale	Ärzte	Pflege	Psych	Ergo	Physio	Sozio	Sonst.	Summe
Stationär, Teilstationär, Hometreatment, Psychosomatik	300	120	180	60	60	240	60	1020

Pro Aufenthaltstag (7-Tage-Woche stationär, 5-Tage-Woche teilstationär) sind folgende Leistungszeiten vorzusehen:

Tagespauschale	Ärzte	Pflege	Psych	Ergo	Physio	Sozio	Sonst.	Summe
Stationär	50	60-300	14	14	7	14	21	180-420
Teilstationär, Hometreatment	12	12	30	30	10	30	30	154
Pro Woche								
Stationär	350	420- 2100	100	100	50	100	150	1270- 2950
Teilstationär, Hometreatment	60	60	150	150	50	150	150	770

Die exakte Tagespauschale Pflege bestimmt sich aus dem Mittelwert der Pflegegrade des Vorjahres (bis zum Vorliegen der Daten werden die Minutenwerte der alten PsychPV zugrundegelegt).

§ 5 Abs. 2 alt streichen

§ 5 Abs. 2 (neu) Nachtdienste und Konsiliardienste

Die einfache ärztliche Nachtdienstzeit sowie die oberärztliche Bereitschaftsdienstzeit inklusive Übergabezeiten betragen jeweils 135 Stunden pro Woche.

Die vereinbarte Bettenzahl des Krankenhauses bestimmt die Anzahl der ärztlichen Nachtdienste. Dabei ist für jeweils 100 angefangene Betten ein Nachtdiensthabender vorzusehen.

Die Minutenzahl für Konsiliardienste wird durch Multiplikation der Summe der Konsile des Vorjahres mit 60 min berechnet.

§ 6 Abs. 1 Ermittlung der Personalstellen (Neufassung)

Die Minutenwerte je Berufsgruppe ergeben sich durch Addition von

1. Gesamtfallgrundpauschale
2. Gesamttagespauschale
3. Gesamtzeitzuschlägen
4. Bei Ärzten Gesamt Nacht- und Konsiliardienstminuten
5. 20 Prozent Ausfallzeitzeitzuschlag

Die Gesamtfallgrundpauschale bestimmt sich durch Multiplikation der Berufsgruppenminutenwerte (§ 5 Abs. 1) mit der Fallzahl des Vorjahres.

Die Gesamttagespauschale bestimmt sich durch die Multiplikation der Berufsgruppeminutenwerte pro Tag (§ 5 Abs. 1) mit der Zahl der Behandlungstage des Vorjahrs.

Die Gesamtzeitzuschläge bestimmen sich aus der Multiplikation der Behandlungstage mit der Tagespauschale je Berufsgruppe und dem Faktor 0,5.

In der Berufsgruppe der Ärzte werden Nacht- und Konsiliardienstminuten zu der Summe aus Gesamtfallgrundpauschale und Gesamttagespauschale addiert.

Der Ausfallzeitzuschlag wird durch Addition von 20 Prozent zu der aus den ersten 4 Schritten entstandenen Summe.

Die sich ergebende Gesamtstundenzahl je Berufsgruppe ist in Personalstellen umzurechnen, indem sie durch die Zahl der Arbeitsstunden geteilt wird, die unter Berücksichtigung der tariflichen Arbeitszeit oder entsprechender Arbeitszeitregelungen durchschnittlich je Mitarbeiter zu leisten sind.

Beispielrechnungen

- Gesamtminuten Personalaufwand pro Woche und Patient Fallpauschale plus Tagespauschalen in Abhängigkeit von der Verweildauer in Wochen inklusive pflegerischem Nachtdienst, ohne Ausfallzeiten, ohne ärztliche Nacht- und Konsiliardienste, ohne zusätzliche Erschwernisse**

	G1 (alt)	G2 (alt)	G1 (neu) Grad 1	G1 (neu) Grad 3	G1 (neu) Grad 5	G6 (alt)	G2 (neu)
Woche 1	1413	1601	2290	3130	3570	653	1790
Woche 2	2826	3202	3560	5240	7100	1306	2560
Woche 3	4239	4803	4780	7350	9630	1959	3330
Woche 4	5652	6404	6050	9460	12160	2612	4100
Woche 5	7025	8005	7320	11570	14690	3265	4870
Woche 6	8438	9606	8390	13680	17220	3918	5640

Gleichbleibender Personalaufwand pro Woche nach dem alten System. Die dem Aufwand entsprechende einmalige Fallpauschale führt zu geringeren Pflegeminuten pro Woche bei längerem Aufenthalt. Der Pflegeaufwand und der Aufwand aller anderen Berufsgruppen wurde im alten System durch die Stufen G1-G6 modifiziert, im neuen System wird durch Berücksichtigung der Pflegegrade der Pflegeaufwand die modifizierende Größe. Der Pflegeaufwand wird zudem noch extern festgelegt bzw. überprüft.

- Berechnung einer Klinik nach dem neuen Vorschlag mit G1 800 Fällen, 24000 Behandlungstagen, einem durchschnittlichen Pflegegrad von 3,**

**durchschnittliche Erschwernis von 10 Prozent, einem ärztlichen Nachtdienst,
einem ärztlichen Hintergrunddienst und 500 Konsilen, 38,5 Stunden-Woche**

	Ärzte	Pflege	Psych	Ergo	Physio	Sozio	Sonst.	Summe
Fallpauschale	240000	96000	144000	48000	48000	192000	48000	816000
Tagespauschale	1200000	4320000	336000	336000	168000	336000	504000	7200000
Erschwernis	144000	441600	48000	38400	21600	52800	55200	801600
Zwischensumme	1584000	4857600	528000	422400	237600	580800	607200	8817600
Stellen 1	13,18	40,44	4,39	3,52	1,98	4,84	5,05	73,4
Ausfallzeiten 20 %	316800	971430	105600	84480	47430	117600	121440	1764780
Stellen 2	2,64	8,09	0,88	0,74	0,4	0,97	1,1	14,82
Summe Stellen 1+2	15,82	48,45	5,27	4,26	2,38	5,81	6,15	88,14

Berücksichtigung Nachtdienste und Konsiliardienste der Ärzte

Nachtdienste	842400
Konsiliardienste	30000
Zwischensumme	872400
Stellen 4	7,3

Kooperationspartner:

European Association of Geriatric Psychiatry **EAGP**