

Rede

Tagung der Fachgruppe Psychiatrie

Sehr geehrter Herr Höhmann, lieber Holger,
sehr geehrter Herr Augustin, lieber Heinz
sehr geehrte Damen und Herrn,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst darf ich mich beim Vorstand der Fachgruppe Psychiatrie sehr herzlich für die Einladung zu ihrer diesjährigen Tagung bedanken und Ihnen die Grüße der übrigen Kolleginnen und Kollegen des Bundesvorstandes der BFLK übermitteln. Sie können sich vorstellen, dass das Thema Entgelt auch bei uns ganz oben auf der Agenda steht. Schon jetzt darf ich sie zu unserer nächsten Fachtagung Ende März 2014 nach Irsee einladen.

Das Thema zu dem sich – wie schon einige Vorredner – etwas sagen soll lautet, „Psychiatrische Versorgung in Gefahr“.

Ich glaube, psychiatrische Versorgung ist zunächst nicht in Gefahr. Versorgung kommt von versorgen. Das schaffen wir sicher weiterhin. Wenn wieder satt und sauber gefragt ist. Dank negativer Entwicklungen, nicht zuletzt durch Druck und Stress, buhmt die Nachfrage. Auf Nordrhein-Westfalen bezogen können wir festhalten, dass mehrere tausend Betten zusätzlich in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Gott sei Dank ist festzustellen, dass die Hemmstelle psychiatrische Leistungen anzunehmen, in den letzten Jahren, durch Endstigmatisierung, weiter gesenkt werden konnte. Sicherlich tun prominente Patienten durch die Tatsache, dass sie zu ihrer psychischen Erkrankung stehen, auch noch einmal einen Teil dazu. Also alles palletti – Entwarnung – zunächst keine Gefahr.

Was aber, meine Damen und Herrn, in Gefahr ist, dies ist eindeutig die Qualität der psychiatrischen Versorgung in unserem Lande. Als jemand,

der bereits über 40 Jahre in der psychiatrischen Pflege tätig sein durfte, kann ich bestimmt sagen, ich habe Psychiatrie in unterschiedlichen Epochen erlebt. Vor allem auch Psychiatrie vor einer Psychiatrie-Enquete, vor einer Psych.PV. Ich denke, Sie alle wissen hier, dass die Anzahl der Betten, aber auch der Verweildauer vor Psych-PV annähernd doppelt so hoch war wie heute und dies trotz der Tatsache, dass die Hemmschwelle ebenfalls extrem höher lag. Patienten wurden weniger behandelt und gepflegt, als denn verwahrt. Wie vorhin schon erwähnt satt und sauber hieß die Devise. Statt spezifischer therapeutischer Angebote erfolgte überwiegend Massenabfertigung in einer zum Teil stupiden und ausnutzenden Arbeitstherapie. Letzteres will ich nicht für alle therapeutischen Angebote sagen, es gab auch vernünftige. Das Freizeitangebot für die Kranken bestand überwiegend aus Kaffee und Zigaretten. Von daher finde ich es traurig, dass die Fortschritte, die die Psych-PV gebracht hat scheinbar vergessen sind.

Nun, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, ich will nicht den Teufel an die Wand malen und ich glaube auch, dass unsere kritische Gesellschaft es nicht mehr zulassen wird, dass es sich wieder genau so zu trägt. Aber dennoch mache ich mir Sorgen. Muss es denn wirklich erst mal wieder bergab gehen? Ich erinnere an die massive Unterfinanzierung der Psych.PV, insbesondere in den Jahren 2003 folgend, die dazu führte, dass ein Großteil unserer Kliniken und Krankenhäusern mit unter 80 % Psych-PV Pflege und Behandlung der psychiatrisch erkrankten Menschen aufrecht zu erhalten hatte. Dies bei massiver Leistungsverdichtung durch Zunahme der Fälle auf der einen und Verweildauerverkürzung auf der anderen Seite.

Folgen:

- Wieder sah ich gehäuft, gelangweilte, herumlungerte, nach Kaffee und Zigaretten schmachtende Patienten in der Klinik;

- Anstieg aggressiver Verhaltensweisen der Kranken aufgrund von zu wenig Betreuung und ausfallender Therapien;
- Parallel Anstieg von Fixierungen,
- frustriertes, genervtes und überreiztes Personal mit entsprechender Ausfallquote;
- Häufiger Hilfeschreie der Pflege an die Medizin, Patientinnen und Patienten stärker zu dosieren;
- Gehäufte Beschwerden von Patienten und deren Angehörigen.
- Zunehmende Gewalt
- Kritik u. Häme von niedergelassenen Ärzten
- Ausfall von Therapie

Meine Damen und Herrn, dies sind nur einige Beispiele einer negativen Auswirkung, die Sie sicher mehr oder wenig stark auch in ihren Einrichtungen beobachtet haben. „Gott sei Dank“ konnte in den letzten 3 Jahren sehr viel getan werden, um diese Entwicklung doch wieder in den Griff zu bekommen.

Nun, sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, ist „PEPP“ angesagt. Ein Vergütungssystem, was von dem überwiegenden Teil der Fachleute aus Medizin, Verwaltung und Pflege massivst in Frage gestellt wird. Interessanterweise von einigen Kassenvertretern ja auch.

Wir alle kennen eigentlich den gesetzlichen Auftrag für die Entwicklung eines neuen Endgeldes.

- Es soll ein leistungsbezogenes und bedarfsgerechtes, pauschalierendes Entgeltsystem für Tagesendgelde an Patientenmerkmalen orientiert, auch auf der Grundlage der Behandlungsbereiche der Psych. PV zu entwickeln werden
- Es sollen neue Formen, sektorenübergreifender Finanzierung mit besonderer Gewichtung ambulanter Behandlungsformen.

- Von Anreizen über eine Vergütungssystem Verweildauern zu kürzen und Degression habe ich damals nichts gelesen und im BMG auch nichts gehört.

-

Meine Damen und Herrn,
trotz intensiver Forderungen und Bemühungen der Fachgesellschaften und Fachverbände ist dem PEPP-Katalog wenig aus diesem gesetzlichen Auftrag zu entnehmen. Statistiker haben ein System entwickelt, welches ein Minister "in Nacht und Nebelaktion" durch eine Ersatzvorname in Kraft gesetzt hat. Man sollte doch meinen, dass man aus den Fehlern der DRG's gelernt hat. Aktuell ist in den Medien derzeit wieder die Aussage darüber zu entnehmen, welche Fehlanreize, zum Teil mit den DRG's geschaffen wurden. Gerade für die Pflege, unter dem durch DRG berechneten Personalschlüssel zum Teil unerträglich. Vollmundig wird zwar von dem 21.000 Stellen Programm gesprochen (dies allerdings in Verbindung mit einem übermäßigen Dokoaufwand namens PKMS), das vorher 50.000 Stellen abgebaut wurden, davon redet keiner mehr. Und genau das, meine Damen und Herrn, wird uns auch in der Psychiatrie blühen. Ein neues Entgelt soll Einsparungen bringen und keine Verbesserung. Denn über die sektorenübergreifende Versorgung, das Einbeziehen der Ambulanzen, wird nur noch am Rande, im Rahmen von Modellen gesprochen. Dies wäre wirklich eine qualitative Verbesserung gewesen, die hätte stärker in den Fokus gerückt werden müssen. Sicher auch eine Chance Kosten besser in den Griff zu bekommen.

Da wir jetzt schon wieder eine Unterfinanzierung für die nach Psych.PV ermittelten Stellen haben, weil die Durchschnittsvergütung nun einmal höher liegt, als das was vom Kostenträger gewährt wird, müssen wir davon ausgehen, dass mit der Etablierung eines neuen Entgeltsystems die Personalstellen wieder stärker abgebaut werden. Eine Hochrechnung in unserem Hause hat ergeben, dass wir unter den angedachten Bedingun-

gen über 4 Millionen Euro verlieren können. Eine tolle Erwartung, wenn man weiß, wie viel Stellen sich dahinter verbergen, all die Weil an den Sachkosten ist in der Psychiatrie ja nun wirklich nicht mehr viel zu sparen. Wie in den früheren Jahren wird es zu Unterbesetzungen kommen und damit werden die von mir vorher genannten Probleme wieder stärker in den Vordergrund geraten.

Wer die praktische Arbeit in einer psychiatrischen Klinik kennt, weiß, dass es dort wirklich sehr, sehr sehr kranke Menschen gibt. Dieser Zustand kann über Wochen und Monate anhalten oder in Schüben immer wieder auftreten, so dass **nicht nur** in den ersten Wochen eine intensivste Behandlung, Betreuung und Versorgung erforderlich ist. Ein Entgelt, was sich an der Verweildauer orientiert, wird zwangsläufig zu zu frühen Entlassungen führen. Erhöhter Pflegeaufwand wie zum Beispiel bei einer zusätzlich geistigen Behinderung bleiben außen vor. Sies nur beispielhaft.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, diese Vorgaben erinnern mich – leider Gottes – an den sogenannten Halbierungserlass aus dem Jahr 1942, welcher erst 1981 außer Kraft gesetzt wurde und lange Zeit nachgehallt hat, dass heißt, psychisch Kranke stark benachteiligt hat. Ich sehe punktuell eine Wiederholung in der Form, dass bei wirklich schwerkranken Menschen, die einer längeren Behandlungsphase bedürfen diese Benachteiligung wieder greift. Mit welchem Recht??? Dass die Psychosomatik im PEPP Katalog 2013 außen vor blieb – hat in diesem Zusammenhang auch Gescmäcke.

Es mag rechnerisch gar nicht so gravierend sein, aber die psychologische Wirkung führt erneut dazu diese Kranken zu stigmatisieren. Der finanzielle Anreiz den Kranken zu früh zu entlassen, sollte auch nicht unterschätzt werden. Man kennt dies ja aus der Somatik.

Die ergänzte Frage des Veranstalters, ist die Qualität psychiatrischer Versorgung in Gefahr? beantworte ich mit einem klaren "Ja". Wenn man

durch Einsparungen und hier bleibt – wie gesagt- fast nur der personelle Bereich, und dies ist mit wichtigste Element psychiatrischer Arbeit, nämlich Zeit durch Kosteneinsparung reduziert wird, wird die psychiatrische Versorgung gefährdet. Das Entgelt schafft Anreize zur Fixierung kranker Menschen. Zu einen fehlt es an Personal zum anderen wir der Patient ja intensiver. Krank halten bringt mehr. Der Pflege wird noch stärker die Möglichkeit genommen auf Fähigkeiten bei den Patienten aufzubauen. Gesunde Anteile bringen ja weniger Kohle. Gewinnmaximierung wird angesagt sein. Jetzt schon scheuen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positive Fortschritte bei den Patienten zu dokumentieren. Es ist zu befürchten dass sofort die Krankenhausbehandlung in Frage gestellt wird. Wie soll das erst bei dem angedachten Entgelt werden?

Auch auf die Gefahr hin, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen, dass ich vereinzelt auf die Füße trete, 30 Jahre Tätigkeit als Pflegedirektor, waren zu seinem großen Teil auch mit Kampf verbunden, die Stellen für Pflege zu sichern, die sie brauchen. Nur allzu oft wurde mit dem Argument Sie haben doch die meisten Stellen im Krankenhaus auch die deutlichsten Abzüge gefordert. Dass ich aus diesem Grund den normativen Charakter einer Psych.PV hochzuschätzen weiß, mag daher nicht verwundern. Vor wenigen Wochen wurde die Einheitlichkeit von DKG u. GKV in der KU auch noch gelobt weil sie sich einig sind, dass wir keine Regelungen für Mindestbesetzungen brauchen. Ich kann nur sagen, den Herrschaf-ten täte mal ein Praktikum gut

Eine zweite Ursache, die Qualität der Versorgung – pflegerische Versorgung – zu gefährden, sehe ich in zunehmendem Fachkräftemangel. Nun werden Sie sicherlich fragen, was hat PEPP, was hat ein Entgelt mit dem Fachkräftemangel zu tun?

Dies darf, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, nicht unterschätzt werden. Eine ausreichende personelle Ausstattung schafft Sicherheit. Eine ausreichende personelle Besetzung vermeidet Überreizung und Stress. Eine ausreichende Personalausstattung ermöglicht überhaupt erst vernünfti-

ge Dienstpläne zu erstellen, die vermeiden, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer wieder aus ihrem Frei gerufen werden müssen, weil die Personaldache hinten und vorne zu dünn ist. Stichwort: Work-Life-Balance.

In der Somatik ist dies nachwievord festzustellen.

In den vorhin von mir genannten Jahren 2005 folgend war dies auch in der Psychiatrie ein Dauerzustand. Im Sinne eines Kellertreppeneffekts führen zu eng bemessene Personaldecken zu erhöhtem Ausfall.

Dies nicht alleine, sie führen auch zur Flucht aus dem Beruf.

Eins ist sicher, meine Damen und Herrn, wenn wir die personelle Situation in den psychiatrischen Kliniken bei zum Teil zunehmender Aggressivität von Patienten, bei schwereren Pflegefällen in der Gerontopsychiatrie herunterfahren wird der Fachkräftemangel sich doppelt schlimm für uns wirken.

Noch haben wir in der Psychiatrie ein nicht zu unterschätzendes Pfund. Sehr oft erlebe ich bei den Schülerinnen und Schüler somatischer Krankenhäuser, die in der Psychiatrie einen Einsatz absolvieren müssen, dass sie mir sagen, Herr Lepper, ich würde gerne bei Ihnen eine Stelle bekommen, die psychische Belastung ist zwar hoch aber bei Ihnen hat man ja doch noch Zeit für Patienten, was in der Somatik weiß Gott nicht der Fall ist. Ich habe mir unter Pflege was anderes vorgestellt. Wenn wir diese Pfund durch Abbau von Personal eliminieren, wird es für die Psychiatrie neben dem grundsätzlichen Fachkräftemangel aufgrund der eigentlich ja immer noch anhaltenden Stigmatisierung in der Psychiatrie tätig zu werden, wieder äußerst schwer werden. Jetzt schon fehlen in der Pflege rund 30000 Stellen – dies mit steigender Tendenz. Schlechte Bezahlung, wenig Anerkennung u. dann auch noch die schlechten Arbeitsbedingungen wie in der Somatik – wie sollen wir da noch kongruieren.

Vor knapp 3 Wochen hatte ich in unserer Klinik eine Begehung durch das Gesundheitsamt. Die Frage, die von der Seite her an mich gerichtet wur-

de, „wie halten Ihre Mitarbeiter diese schwierige Arbeit, vor allen Dingen auch die psychische Belastung aus, wir können ja gleich wieder gehen“.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, ich kann Ihnen auch diese Frage nicht abschließend beantworten, weil bekannterweise Belastung auch etwas mit subjektivem Empfinden zu tun hat. Ich weiß nur eins, knappe Personalressourcen werden als Auswirkung haben, dass es noch knapper wird, weil letztendlich immer weniger bereit sein werden diese Arbeit zu machen.

Von daher beantworte ich die Frage, ist die Qualität psychiatrischer Versorgung gefährdet mit einem zweiten „Ja“.

Sehr geehrte Damen und Herrn,

Pflege ist von Anfang an bei der Entgeltdiskussion mit im Boot gewesen um sich für ein neues Vergütungssystem stark zu machen, allerdings können wir uns nicht stark machen für ein PEPP, welches mittelfristig für Patientinnen und Patienten und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Verschlechterung der Bedingungen prognostiziert. Es ist beschämend dass trotz aller Bemühungen der Fachverbände die Chance nicht genutzt wurde um das Versorgungs- und Behandlungssystem für die Psychiatrie zu verbessern.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.