

Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland

Protokoll der Mitgliederversammlung im Rahmen des Kommendekreises am 01.03.04 in Kassel

Vorstellungsrunde der neuen Mitglieder des Arbeitskreises

Eine Liste aller Anwesenden liegt dem Protokoll bei.

Kurzfristig mussten Herr Schulte und Herr Gerber ihr Kommen absagen.

1. Ausführliche Diskussion zum Stand der Erfüllung der Psychiatriepersonalverordnung in den einzelnen Kliniken

- Karl Beine führte am Anfang der Diskussion noch einmal in die regional sehr unterschiedlich gehandhabte PsychPV-Problematik ein und wies auf unser Schreiben zur PsychPV-Umsetzung (siehe Rundbrief) hin, der vom jeweiligen Chefarzt individuell gegenüber seiner Geschäftsleitung als Argumentationshilfe verwendet werden könnte. Perspektivisch wird damit gerechnet, dass die Psychiatriepersonalverordnung in den nächsten Jahren überarbeitet wird, damit auch weiterhin eine Übernahme des DRG-Systems für die Psychiatrie verhindert werden kann
- eine Kurzbefragung der Teilnehmer erbrachte, dass von den 40 anwesenden Klinikvertretern 17 die PsychPV mit 95 – 100 % erfüllt haben. Bei den anderen 23 Kliniken lag die Auslastung unter 95 %. erinnert sei an dieser Stelle noch einmal an die Umfrage von Herrn Fähndrich zum Erfüllungsstand der PsychPV – in der allgemeinen Diskussion wurden folgende Aspekte diskutiert, die hier nur kurz genannt werden sollen:
 - Trotz günstiger rechtlicher Lage in der Psychiatriepersonalverordnung für einen Ausschluss von Quersubventionierung anderer Abteilungen durch den bestehenden Rückforderungsparagraph bei Nichtauslastung der verhandelten PsychPV wird die Kontrollfunktion der Krankenkasse aber häufig nicht realisiert. Dabei ist aber auch zu bedenken, dass wir bei dem derzeit bestehenden ökonomischen Druck auch Solidarfunktionen für die anderen Abteilungen des Allgemeinkrankenhauses zeitweise übernehmen müssen und die psychiatrische Abteilung nur im Verbund mit den anderen Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus ein Bestand haben wird.
- Einzelne Kliniken berichteten von Erfahrungen bei Schiedsstellenverhandlungen, dabei kann es auch möglich sein, dass formal die Psychiatriepersonalverordnung von der Stellenanzahl erstritten wird, aber die einzelnen Vergütungen der Stellen dann unter den notwendigen Lohnkosten

liegen, so dass im Endeffekt über das zu niedrige finanzielle Budget die genehmigten oder verhandelten Stellen nicht besetzt werden können.

- Häufig wird der Konsiliardienst mit zu niedrigen Minutenwerten in den Verhandlungen angesetzt, gerechnet werden sollte mit dem Durchschnittswert von 35 min. pro Kontakt.
- Herr Gold aus Neubrandenburg berichtet, dass er 0,25 Stellen für EEG-Auswertung und 0,33 Stellen für Konsiliardienste verhandelt hat und 2 Stellen durch die Leistungsvedichtung über den höheren Arbeitsaufwand bei anhaltender Verweildauerverkürzung schaffen konnte
- Um einen Überblick über die Höhe der Quersubventionierung zu bekommen, könnte man die Deckungsbeitragsrechnung bei der Geschäftsführung abfordern
- Insgesamt bestand Übereinstimmung, dass bei vorhandenen Quersubventionierungen in der derzeitigen Situation aber das therapeutische Niveau der psychiatrischen Fachabteilung darunter nicht leiden kann und es wichtig ist, die therapeutischen Standards zu dokumentieren und sie als Qualitätsmerkmal gegenüber der Geschäftsführung zu vertreten.
- Von der Mitgliederversammlung wurde der Vorstand beauftragt, neuere Entwicklungen im Sinne des Regionalbudgets (festes Budget unabhängig von der Belegung und der Art der Leistungserbringung) in den Projektregionen Itzehoe/Heide zur nächsten Mitgliederversammlung vorzustellen. Weiterhin werden die Mitglieder des Arbeitskreises angeregt, ihre regionalen Erfahrungen, die ja teilweise sehr unterschiedlich sind, dem Vorstand mitzuteilen, damit er in der nächsten Versammlung einen Überblick über die aktuellen Tendenzen der Personalentwicklung der Kliniken geben kann.

2. Psychosomatik

Hingewiesen wird durch den Vorstand auf die zunehmende Gefahr der Etablierung einer Zweiklassenpsychiatrie durch den Aufbau von psychosomatischen Akutbetten in der klinischen Versorgungslandschaft, wobei empfohlen wird, dort wo es möglich ist, das psychosomatische Feld an den Allgemeinkrankenhäusern mit zu besetzen. Dadurch könnte verhindert werden, dass sich nicht durch den Abbau der inneren oder chirurgischen Betten womöglich eine psychosomatische Akutklinik neben der Abteilung für Psychiatrie etablieren kann. Hingewiesen sei an dieser Stelle auch noch einmal auf die umfangreichen Schreiben der DGPPN.

3. Institutsambulanzen

In der Anlage ist ein Versuch der Gewinnung eines Überblicks über den Stand der Abrechnungsformen in den einzelnen Bundesländern zu entnehmen, wobei immer

noch eine sehr unterschiedliche Vergütungspraxis in den einzelnen Bundesländern vorhanden ist. Auch dieses Thema wird die nächste Mitgliederversammlung weiterhin begleiten.

In der Kommendesitzung am Nachmittag stellte Herr Nikleski aus Nürnberg sein Modell der Integration von Spezialsprechstunden in der Institutsambulanz vor und zeigte sehr eindrucksvoll die Chancen einer zunehmenden Ambulantisierung psychiatrischer Behandlungen auf.

Auf die Frage zur medikamentösen Behandlung im Rahmen der Institutsambulanz bzw. deren Verschreibungspraxis wird in der Diskussion noch einmal hingewiesen, dass die Medikamentenverschreibung überwiegend nicht budgetiert ist und dass die Möglichkeit besteht, wenn die KV keine Rezeptnummer verteilt, wozu sie aber verpflichtet ist, die Einrichtungsnummer der Rezeptvordrucke zu verwenden.

In Niedersachsen konnte die Vergabe einer KV-Nummer eingeklagt werden (nähere Informationen über die Landesärztekammer Niedersachsens abrufbar).

4. Medikamentenbudget

Teilweise sehr unterschiedliche Entwicklungen in einzelnen Kliniken, von 50 %-iger Steigerung über Budget-Neutralität bis zur Senkung der Kosten reichte die Kostenentwicklung in den einzelnen Kliniken in den letzten Jahren.

Folgende Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung des Budgets wurden genannt:

- regelmäßige Statistik durch die Apotheke abfordern
- Sonderanforderungen reduzieren
- Verhinderung von unsinnigen teuren Umstellungen auf neue Medikamente:
- die Verschreibung z. B. von Risperdal Consta erst in den letzten stationären Behandlungstagen und dann Verlagerung in den ambulanten Behandlungsbereich

Herr Gold erklärte sich als Pharmakologe bereit, als Ansprechpartner für den Arbeitskreis zu Fragen der Pharmakotherapie, einschließlich ihrer kritischen Würdigungen und Erfahrungen, zu fungieren.

5. EuGH

Aktuelle Lösungsvarianten können auf unserer Homepage gestellt werden.

Ausführlich wurde noch einmal diskutiert, dass nach SGB § 39 eindeutig geregelt ist, dass der Bereitschaftsdienst in der Klinik zu absolvieren ist und keine Rufbereitschaft für die Fachabteilungen ausreichend ist.

6. Integrierte Versorgung

Hier wurde auf die DGGPN Plattform (www.dggpn.de) hingewiesen und dass weiterhin noch große Unklarheiten in der konkreten Umsetzung bei den Krankenkassen existieren. Wenn es zu einzelnen Projektabschlüssen im Rahmen der integrierten Versorgung kommen sollte, sollten auch diese dem Vorstand mitgeteilt werden, damit wir diese zur nächsten Mitgliederversammlung vorstellen können.

7. Fahrtkostenrückerstattung

In der Diskussion zur Fahrtkostenrückerstattung im Rahmen der Neuregelung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes wurde nochmals darauf hingewiesen, dass die teilstationäre Behandlung davon formal nicht betroffen ist und die bisherigen Regelungen der Krankenkasse nicht außer Kraft gesetzt wurden. Weiterhin müssen die Fahrten im Rahmen der teilstationären Behandlung bezahlt werden bis auf die erste Fahrt in die Tagesklinik und die letzte Fahrt nach Hause.

8. Bildung eines Arbeitskreises für Tagesklinik

Karl Beine informierte über die Initiative zur Bildung eines eigenen bundesweiten Arbeitskreises „Tageskliniken“, die am 26., 27. März 04 in Wuppertal stattfinden wird. Ein Schreiben des Vorstandes mit dem Angebot der Zusammenarbeit mit der entstehenden Arbeitsgemeinschaft der Tagesklinik liegt dem Protokoll bei. Unverzichtbar ist die Einbindung auch der selbständigen Tageskliniken in die Regel- und Pflichtversorgung eines Versorgungsgebietes.

9. Kritische Bestandsaufnahme und Erfahrungsaustausch

In dem sehr anregenden Vortrag von Herrn Kipp ging es um die immer wieder notwendigen Bemühungen des Umsetzens von therapeutischen Qualitätsstandards in unserer täglichen Arbeit, insbesondere im Aufbau von therapeutischen Beziehungen des gesamten multiprofessionellen Teams.

In der Diskussion zum Vortrag von Herrn Kipp wurde noch einmal deutlich, wie wichtig es ist, daran zu arbeiten, Ziele und Werte sowie die allgemeine Behandlungsphilosophie transparent zu machen und den immer neu dazukommenden Mitarbeiter in den einzelnen Teams dies auch zu vermitteln. Dabei sind phantasievolle Lösungen gefragt, wobei Leitlinien oder Manuale dies allein nicht verwirklichen werden können. Auch dazu sollte ein stärkerer Erfahrungsaustausch im Rahmen des Arbeitskreises zukünftig stattfinden.

10. Kommendeversammlung für Pflegekräfte

In der Diskussion wurde auch angeregt, ob es nicht möglich ist, eine Art Kommende- oder Mitgliederversammlung für leitende Pflegekräfte unserer Abteilungen bundesweit zu organisieren, da die Probleme doch teilweise sehr anders sind, als in den Fachkrankenhäusern. Es sollte nicht das Hauptziel sein, die einzelnen Berufsgruppen, insbesondere den wichtigen Pflegebereich gegen die anderen therapeutischen Mitarbeiter zu profilieren. Herr Kipp würde auch einen Raum für eine Parallelsitzung zur Verfügung stellen können. Dies wird der Vorstand noch einmal besprechen und zur nächsten Mitgliederversammlung im November 04 zur allgemeinen Diskussion stellen.

11. offene Themen für die nächste Mitgliederversammlung und Kommende

Folgende Themen konnten am 01.03.04 nicht besprochen werden, die aber zur Diskussion angedacht waren:

- Arbeitstherapie und Institutsambulanzen. Umsetzung Soziotherapie, Erfahrungen in den einzelnen Regionen
- zunehmende Zwangsbehandlung
- Entweichungen
- offene Tür
- zunehmende Einweisungen von enthospitalisierten Patienten in die Forensik?
- Auswertung der Umfrage von Prof. Fährdrich zur PsychPV

Anlagen:

- Teilnehmerliste
- Überblick Finanzierung Institutsambulanzen
- Brief des Vorstandes an Initiative AG-TK

Teilnehmer an Kommendekreis 01.03.2004 in Kassel

Anse, Blankenburg
Bander, Hausham
Beine, Hamm
Böcker, Naumburg
Brühl, Hanau
Feseler, Hettstedt
Gold, Neubrandenburg
Gregor, Ballenstedt
Groß, Mühlheim
Grünherz, Hagen
Happach, Hamburg
Heißler, Geesthacht
Houchangnia, Haselünne
Kip, Kassel
Kleinert, Heide
Knapczik, Bad Driburg
Landzettel, Walsrode
Marder, Herdecke
Markwort, Schlüchtern
Mecklenburg, Gummersbach
Moorkamp, Waltrop
Müller, Herford
Munk, Leipzig
Nicklewski, Nürnberg
Pfeifer, Bad Driburg
Plenge, Rhede
Rommel, Treuenbitzen
Rößler, Röbel
Sachartschenko, Wissen
Schillen, Hanau
Schöne, Radebeul
Serfling, Weimar
Swiridoff, Altenburg
Theis, Twistingen
Uhle, Gera
v. Verschuer, Gelsenkirchen
Waldmann, Plauen
Werry, Olpe
Wildermuth, Nordhorn
Zedlick, Glauchau

