

Protokoll der ACKPA- Mitgliederversammlung

05. – 06.11.2010 in Ludwigshafen

Freitag, 05.11.2010 (14:00 Uhr bis 16:30 Uhr)

1. Begrüßung

Herr Beine begrüßt die anwesenden Mitglieder.

Neue Mitglieder stellen sich vor:

- Herr Rothermundt, Oberhausen
- Herr Jähnel, Tauberbischofsheim

Ausscheidende Mitglieder:

- Herr Plenge, Rhede

Herr Beine verliest einen Brief von Frau Kamps, die sich aus dem Arbeitskreis verabschiedet, nachdem sie ihre Chefarztstätigkeit beendet hat und in Aachen eine Praxis eröffnet hat.

Herr Beine bittet darum, die ACKPA-Daten aktuell zu halten und evtl. neue Mitglieder ihm mitzuteilen.

2. Entgelt

Die OPS-Codes für 2011 sind veröffentlicht.

Eine Spontanumfrage unter den Anwesenden ergibt, dass die meisten Kliniken ihre Leistungen „mit Papier und Bleistift“ erfassen und in einem kleineren Teil die Erfassung bereits per EDV erfolgt.

Die Erfahrungen in den einzelnen Häusern mit den verschiedenen IT-Anbietern sind unterschiedlich. Das „ideale“ Programm gibt es nicht. In unserem Arbeitskreis gibt es keine Empfehlung für ein bestimmtes Programm.

Frau Baumgarte/Gummersbach teilt mit, dass die Klinik in Gummersbach als Prättesthaus ausgewählt wurde.

Frau Baumgarte berichtet, dass 85 % der Leistungen mit den bisherigen Methoden nicht differenziert werden können und im „Grundrauschen“, im „Stationssockel“ oder auch im „Residualvolumen“ enthalten sind.

Einige Kollegen berichten, dass teilweise die Therapiepläne schon auf 25 Minuten-Einheiten angepasst wurden. Herr Beine fordert noch einmal dazu auf, keine Umstellung vorzunehmen. Ferner stellt das Upcoding ein großes Problem dar.

In diesem Sinn hat sich auch die DGPPN kritisch geäußert. Die Stellungnahme kann auf der Homepage der DGPPN eingesehen werden.

Herr Klimke berichtet, dass die BDK eine Kommission „Entgelt“ gegründet hat. Der Vorsitzende ist Herr Pollmächer.

Die Mitgliederversammlung autorisiert den Vorstand an geeigneter Stelle eine unabhängige Expertenkommission auf den Weg zu bringen. Das 13-Verbände-Papier soll in diesem Rahmen wieder aufgegriffen werden.

Frau Wilms stellt die Arbeitsgruppe Regionalbudget vor. Am 23.11.2010 findet in Potsdam eine Tagung dieser Arbeitsgruppe in Potsdam statt. Wichtig ist, dass von Seiten unseres Arbeitskreises diese alternative Finanzierungsform unterstützt wird und dadurch adäquatere Steuerungsanreize gesetzt werden.

Herr Beine berichtet darüber, dass einige EDV-Firmen ihr Angebot auf der Jahrestagung präsentieren wollten. Dies wurde vom Vorstand zunächst abgelehnt. Es wird zur Abstimmung gestellt, ob sich EDV-Firmen zukünftig mit ihrem Angebot auf der ACKPA-Jahrestagung präsentieren sollen. Die Mehrheit der Mitgliederversammlung spricht sich dagegen aus.

Für das Protokoll

gez. A. Kütthmann

Datum: 05. November 2010 (17: - 18:00h)

3. Mitgliedschaft von ACKPA in der DGPPN

Herr Schneider, zurzeit Präsident der DGPPN, ist an den Vorstand herangetreten mit der Bitte, einen Beitritt von ACKPA zur DGPPN zu prüfen. Einige Gesellschaften, wie beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für biologische Psychiatrie, sind beigetreten. Es werden die Argumente dafür und dagegen ausgetauscht. Die große Mehrheit der Mitglieder stimmt dem Beitritt zur DGPPN bei (5 Gegenstimmen und 4 Enthaltungen) zu.

4. Neuwahlen für den Vorstand

Frau Munk tritt wegen neuer Arbeitsfelder in Berlin aus dem Vorstand zurück. Die Mitgliederversammlung und Karl Beine danken ihr für das Engagement im Vorstand.

Karl Beine schlägt vor, den Vorstand zu erweitern. Als neue Vorstandsmitglieder werden Frau Birkenheier und Herr Deister vorgeschlagen. Es wird beantragt, die Wahl per Akklamation durchzuführen, was ohne Gegenstimme akzeptiert wird. Frau Birkenheier und Herr Deister werden per Akklamation in den Vorstand gewählt und nehmen die Wahl an. Herr Deister wird auch für den DGPPN-Vorstand als Vertreter von ACKPA kandidieren, während Karl Beine für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung steht.

5. Psychiatrische Institutsambulanz

Solange keine neuen Landesvereinbarungen geschlossen sind, gilt die bundesweite PIA-Vereinbarung mit der Notwendigkeit, Schwere und Dauer der Erkrankung anhand von Patientenkriterien nachzuweisen. Patienten mit einer mittelgradigen depressiven Episode können nicht mehr in der PIA behandelt werden, wenn sie nicht Zusatzkriterien aus A und B erfüllen.

Bei Patienten, die von niedergelassenen Nervenärzten und der PIA (z. B. Gruppentherapie) im selben Quartal behandelt werden, verlangen die meisten PIAs Überweisungen des Nervenarztes, teilweise mit dem Zusatz „in der Nervenarztpraxis nicht ausreichend behandelbar“.

Herr Bschor berichtet, dass sein Krankenhausträger für die PIA eine Pauschale für einen einmaligen PIA-Kontakt verhandelt hat, die auch für Patienten anwendbar ist, die nicht den Kriterien der Vereinbarung entsprechen, dies aber erst im Verlauf dieses einmaligen Gespräches festgestellt wird.

6. Verschiedenes

- Gedenk- und Informationsort für die während des Nationalsozialismus ermordeten psychisch kranken Menschen

Frau Munk berichtet von zwei Initiativen, die sich dafür einsetzen, auf dem Gelände der ehemaligen Tiergartenstraße 4 eine Gedenkstätte für die Opfer der Krankenmorde im Nationalsozialismus zu errichten. Es handelt sich zum einen um das Bündnis, das alljährlich am ersten Samstag im September eine Gedenkveranstaltung an der Tiergartenstraße 4 durchführt; ACKPA mit der Vertreterin Frau Munk ist Mitveranstalter. Die zweite Initiative ist der sogen. ‚Runde Tisch‘ in Berlin unter Leitung von Prof. Nachama von der Stiftung „Topographie des Terrors“ und Frau Falkenstein, Angehörige einer ermordeten Patientin.

Die Mitgliederversammlung setzt sich einstimmig für die Errichtung einer Gedenkstätte ein; der Vorstand wird einen diesbezüglichen Brief an die Bundestagsfraktionen, den Kulturstaatsminister Andreas Naumann und den Berliner Kulturstaatssekretär André Schmitz verschicken

- Vertretung von ACKPA bei der ICD 10-Arbeitsgruppe des DIMDI

Herr Trabert ist bereit, an der Arbeitsgruppe als Vertreter von ACKPA teilzunehmen.

- Stellungnahme AMNOG

Karl Beine berichtet, dass er einen Brief an das Bundesministerium für Gesundheit geschickt hat, in dem er die Planungen, auch Pharmafirmen als Vertragspartner in die integrierte Versorgung aufzunehmen, kritisiert und eine Änderung des Gesetzentwurfs vorschlägt.

- Orte der nächsten Tagungen

Die nächste Kommende/ACKPA-Tagung findet am Montag, den 14. März 2011, um 10:00 Uhr in Kassel statt

die ACKPA-Herbsttagung vom 3. bis 5. November 2011 in Völklingen.

Für das Protokoll:

gez. Munk

Datum: 6. November 2010 (Ende um 13:10 Uhr)

7. Vorzeitiges Ausscheiden von ACKPA-Mitgliedern aus der Chefarztfunktion

Mit Betroffenheit wird die Tatsache von gehäuften Chefarztwechseln diskutiert, welche auf Betreiben der jeweiligen Krankenhausgeschäftsführungen entstehen. Es werden Überlegungen angestellt, welche ACKPA-interne Kommunikationsstruktur dazu dienen kann, die Zuspitzung von Konflikten bereits frühzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen zur konstruktiven Gestaltung sowie der Vermeidung von Beschädigungen der Berufsbiografie zu entwickeln. Die Erörterung sehr persönlicher Anteile in dem komplexen Aufgabenfeld der chefarztlichen Leitung kann nur im vertrauensvollen Vier- oder Sechsaugenkontakt gelingen. Gegebenenfalls ist auch ein größerer regionaler Abstand zu den Chefarzten der Nachbarkliniken dienlich. Es besteht daher Konsens unter allen ACKPA-Mitgliedern, für derartige Anfragen aus dem Kollegenkreis persönlich ansprechbar zu sein. Ggf. kann ein geeigneter Kontakt auch über die direkte Ansprache der ACKPA-Vorstandsmitglieder hergestellt werden. Die Überlegung eines gesonderten Treffens am Rande unserer Kommende- oder Jahrestagungen bleiben offen und können jederzeit über den Vorstand abgerufen werden.

8. Nachträgliche Sicherungsverwahrung

Es besteht Übereinstimmung darin, dass die nachträgliche Sicherungsverwahrung unter Zuhilfenahme einer Psychiatisierung zuvor schuldig befundener Straftäter einen Missbrauch der Psychiatrie als medizinisch-wissenschaftliche Disziplin angesehen wird. Infolge dessen muss auch die Inanspruchnahme unserer Kliniken für derartige Behandlungsaufgaben als Missbrauch betrachtet und zurückgewiesen werden. Der Vorstand wird gebeten, einen entsprechenden Brief an die zuständigen Ministerien und Entscheidungsträger zu senden. Herr Deister übernimmt freundlicherweise den Entwurf.

9. Honorarärzte

Die klinischen Erfahrungen mit Honorarärzten sind schlecht. Psychiatrische Behandlungen sind auf Nachhaltigkeit und Beziehungskontinuität angewiesen. Diese Voraussetzungen werden von wechselnden Honorarärzten nicht erfüllt. Zusätzlich verursachen die deutlich höheren Gehälter als die der regulär beschäftigten Ärzte innerbetriebliche Unruhe. Erfahrungen aus England belegen, dass der Einsatz von Honorarärzten durch eine Gehaltsanhebung der regulären ärztlichen Mitarbeiter deutlich reduziert werden konnte. Zur Vermeidung qualitativer Einbußen wird eine angemessene Erhöhung der ärztlichen Vergütung übereinstimmend für unbedingt erforderlich gehalten.

Für das Protokoll: gez. Rommel