

Protokoll der Jahrestagung ACKPA am 10./11.11.2006

TOP 1: Vorstellung neuer Mitglieder

Frau Dr. Müller-Mbaye, Chefärztin der Psychiatrischen Abteilung am Klinikum Herdecke und Herr Dr. Sponheim, Psychiatrische Abteilung Krankenhaus Wismar, stellen sich als neue Mitglieder dem Arbeitskreis vor.

TOP 2: Arbeitszeitgesetz

Herr Dr. Meincke stellt die ihm von den Mitgliedern des Arbeitskreises zur Verfügung gestellten Arbeitszeitmodelle vor (siehe Anhang). Es zeigt sich, dass bei Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes mit erheblichen Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität im Rahmen der stationären Behandlung zu rechnen ist. Dies ist bedingt durch die, zwar je nach Modell unterschiedliche, aber in allen Modellen vorhandene Diskontinuität in der ärztlichen Anwesenheit. Dies berichten auch die Kollegen, die bereits das Arbeitszeitgesetz umgesetzt haben. Die Behandlungskontinuität wird demnach vor allen durch Oberarzt und Psychologen repräsentiert, was auch Folgen für das Berufsbild haben wird. Gerade Abteilungen, die über keinen großen Ärztepool verfügen, suchen nach akzeptablen Lösungen. Kollegen berichten von Überlegungen der Geschäftsführung, den Bereitschaftsdienst über Rufbereitschaft oder fachübergreifend in den Notfallambulanzen zu regeln. Einzelne Abteilungen berichten von Modellen, wo der Bereitschaftsdienst von einem Psychologen, evtl. in Kooperation mit einem Nachtdienst tuenden Internisten oder Neurologen abgedeckt wird. Diese Lösungen bergen Haftungsrisiken für den jeweiligen Chefarzt. Auf der anderen Seite ist der Chefarzt auch verantwortlich für die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes. Eine Nachfrage ergibt, dass bereits mehr als die Hälfte der Abteilungen das Arbeitszeitgesetz umgesetzt haben.

Es wird auf die Möglichkeit weitgehender Opt-Out-Regelungen hingewiesen, die den Spielraum etwas erhöhen.

TOP 3: Thesenpapier zur Zukunft tagesklinischer Behandlung

Die neue Fassung des Thesenpapiers wird ausführlich diskutiert. Die Eigenständigkeit der tagesklinischen Behandlung wird hervorgehoben. Es geht darum, Tageskliniken als Behandlungsmöglichkeiten und -orte im Gemeindepsychiatrischen Verbund und verbunden mit der pflichtversorgenden psychiatrischen Klinik zu etablieren.

Das Thesenpapier wird mit einer Gegenstimme angenommen.

TOP 4: Selbstverständnis unseres Arbeitskreises

Es wird eine intensive Diskussion um das Selbstverständnis des Arbeitskreises geführt. Ein Ergebnis der Psychiatriereform war die Etablierung von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern als dezentrale Einrichtung zur Patientenversorgung mit regionaler Versorgungsverpflichtung. Dies geschah mit der Zielrichtung, die Anstaltspsychiatrie hinter sich zu lassen.

Die Diskussion zeigte die enge Zusammenarbeit der Psychiatrischen Abteilungen mit den Somatischen Kliniken. Gerade durch die Einbindung ins Allgemeinkrankenhaus scheint ein entstigmatisierender Effekt von psychiatrischer Behandlung einzutreten.

Breiten Raum nahmen die Haltung gegenüber der Bundesdirektoren-Konferenz sowie Überlegungen zu möglichen Kooperationsformen an. Es herrschte Einigkeit darüber, dass die Kooperation pragmatisch und in Richtung auf gemeinsame Ziele hin gestaltet werden soll. Es besteht Einvernehmen, dass in allen fachlichen Fragen, wo Übereinstimmung herrscht, gemeinsam vorgegangen werden soll. Es wurde darauf hingewiesen, dass es gemeinsame Arbeitsgruppen, mit der BDK z. B. zum Thema „Psychiatrische Institutsambulanzen“, gibt, die regelmäßig von Abteilungsleitern besucht werden. Die Frage der Eigenständigkeit des Arbeitskreises wurde in der Mehrheit so beantwortet, dass eine eigenständige Stimme der Psychiatrie am Allgemeinkrankenhaus weiterhin von Nöten ist. Die Psychiatrie ist zwar im Allgemeinkrankenhaus angekommen, das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit wird aber immer noch durch eine Behandlung in wohnortfernen Landeskrankenhäusern bestimmt.

Einhellig wird begrüßt, dass auf Länderebene durch regelmäßige Chefarzt-Treffen von Abteilungs- und Fachkrankenhausleitern sinnvolle Strukturen entstanden sind, die sich vor allen dadurch auszeichnen, dass Gesprächspartner auf Verwaltungs-, Krankenkassen- und politischer Seite einen Ansprechpartner haben.

Hervorgehoben wird die zunehmende Bedeutung von Trägerinteressen auch in dieser Frage. So treten die Landschaftsverbände als Krankenhauskonzerne auf und blockieren psychiatrisch-politisch sinnvolle Lösungen. Durch die zunehmende Privatisierung auch psychiatrischer Kliniken wird dieser Trend gefördert werden.

Die Mitgliederversammlung ist sich darüber einig, dass der Arbeitskreis mit allen Institutionen und Gruppen auf der Basis der Standards, die im Grundsatzpapier festgehalten sind, kooperiert.

Die Mitgliederversammlung beschließt, dass das Positionspapier überarbeitet wird. Grundprinzipien sollen weiterhin sein: Gemeindenähe, Einbindung in die Medizin sowie die Verankerung von Gemeindepsychiatrie als Patientenrecht.

TOP 5: Gesetze zur Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen

Karl Beine hat im Namen des Vorstandes einen Brief an die Bundesgesundheitsministerin zur Verdeutlichung der kritischen Position gegenüber der geplanten neuen Gesetzgebung formuliert.

TOP 6: Umfrage APK zur PsychPV

Die von der APK durchgeführte Umfrage wird gerade ausgewertet. Heinrich Kunze hält es für sinnvoll, mit der Präsentation der Ergebnisse in der Politik zu warten bis sich die Wogen in Zusammenhang mit der Gesundheitsreform geglättet haben.

TOP 7: Brief des Vorstandes zum Thema „Assistierter Suizid“

Karl Beine hat dem Nationalen Ethikrat im Namen des Vorstandes des Arbeitskreises einen kritischen Brief zum Thema „Assistierter Suizid“ zukommen lassen.

TOP 8: Verschiedenes

1. Termine

Die nächste Mitgliederversammlung findet vom 08.11.2007 bis zum 10.11.2007 in Frankfurt/Oder statt.

Die nächste PIA-Tagung findet am 02.11.2007 in Wunstorf statt.

Dies wird die letzte Tagung von Herrn Prof. Spengler sein, der 2007 in Ruhestand geht.

Von unserer Seite wird Herr Lorenzen in den nächsten 2 Jahren weiterhin an der PIA-Tagung teilnehmen, da er dann ebenfalls in Ruhestand geht. Die Mitgliederversammlung bestimmt auf Vorschlag des Vorsitzenden Herrn Michael Stark/Hamburg zum Nachfolger.

2. Diverse Mitteilungen

Herr Voigtländer berichtet über eine Tendenz der KV-Württemberg Sitze für Psychotherapie nur noch an Ärzte für Psychotherapeutische Medizin zu vergeben. Diesbezüglich liegt auch ein erstes Urteil vor, das allerdings noch nicht rechtskräftig ist.

In Mecklenburg-Vorpommern ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten.

Die Mitgliederversammlung schließt folgendes Procedere:

Die Kollegen Voigtländer und Schlingensiepen sowie ein Kollege aus Mecklenburg-Vorpommern werden die weitere Entwicklung im Auge behalten und sich ggf. mit dem Vorstand in Verbindung setzen, falls eine Stellungnahme unseres Arbeitskreises erforderlich ist.

Herr Voigtländer fragt nach, ob Interesse an einer „Selbsthilfegruppe“ für Ärztliche Direktoren besteht. Es wird vereinbart, dass der Vorstand eine Rundmail an alle Mitglieder sendet, so dass sich diese ggf. bei Herrn Voigtländer melden können.

Frau Wittmund berichtet, dass in der Zeitschrift „Psychiatrie im Dialog“ 1/07 eine Stellungnahme zur stationären Psychotherapie in der Psychiatrie geplant ist. Der Vorstand wird gebeten, hierzu in Heft 2/07 eine Stellungnahme abzugeben.

Auf Anregung mehrerer Mitglieder beschließt die Mitgliederversammlung zukünftig auch Kollegen im Ruhestand einzuladen.

Herr Schöne informiert darüber, dass in Sachsen seit Januar 2006 aufgrund des neuen Rahmenkrankenhausvertrages bei Beurlaubungen der Tag des Urlaubsantritts nicht mehr bezahlt wird.

Herr Plenge fragt nach, wie in anderen Kliniken die Übernahme der Kosten für externe Weiterbildungsveranstaltungen geregelt ist. Es werden hierzu unterschiedliche Vorgehensweisen berichtet.

Für das Protokoll:

I. Munk

A. KÜthmann