

Protokoll der ackpa Mitgliederversammlung
vom 07.11.2008 in Siegen (Freitag Nachmittag)

TOP 1: Entgeltsystem

Nach dem Vortrag von Hrn. Beine über das neue Entgeltsystem findet eine eingehende Diskussion darüber statt, wie zukünftig die Position des Arbeitskreises noch besser vertreten werden kann. Letztlich spricht sich eine große Mehrheit der Anwesenden dafür aus, ggf. in Zusammenarbeit mit der APK der DGPPN, der BDK z. B. im Rahmen von Werkverträgen entsprechende Experten mit der Bearbeitung einzelner Themen zu beauftragen. Eine große Mehrheit der Kollegen ist bereit, hierfür auch eine finanzielle Unterstützung zu geben, ggf. auch aus eigenen Mitteln.

Weiter wird Hr. Beine mit großer Mehrheit beauftragt mit der BDK und der BAG das weitere Vorgehen und die oben erwähnte Möglichkeit zu besprechen.

TOP 2: Neue Mitglieder

Die neuen Mitglieder stellen sich vor.

- | | |
|--------------------------|--|
| - Dr. Christine Menges | St. Martins-Hospital Olpe |
| - PD Dr. Eugen Davids | St. Josef-Hospital Oberhausen |
| - Jens Köster | St. Laurentius-Stift Waltrop |
| - Dr. Michael Lammertink | Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich |
| - Prof. Dr. Pollmächer | Ingolstadt |
| - Dr. Ohlmeier | Kassel |
| - Prof. Dr. Wiedemann | Fulda |

TOP 3: Verabschiedung Dr. Voigtländer

Hr. Voigtländer, der zum letzten Mal an der Mitgliederversammlung teilnimmt, verabschiedet sich mit eindrucksvollen Worten über die Zusammenarbeit und den Geist, der in der Mitgliederversammlung herrscht, von den anwesenden Mitgliedern.

TOP 4: Fragebogen Munk

Frau Munk verteilt einen Fragebogen zur Thematik offene bzw. geschlossene Stationen und besondere Vorkommnisse. Der Fragebogen dient zur Vorbereitung eines wissenschaftlichen Projekts gemeinsam mit der Charité.

TOP 5: PIA

Im Juni 2008 wurde die Vereinbarung gem. § 118 durch die KBV zum 31.12.2008 gekündigt.

Es wird vereinbart, dass Hr. Lorenzen die Position des Arbeitskreises in den Verhandlungen weiter vertreten wird. Hr. Lorenzen weist darauf hin, die Grenzen der Vereinbarung zu beachten.

Am 23.01.2009 findet das PIA-Treffen in Bielefeld statt. Die Verteilung der Einladung erfolgt über den ackpa-Verteiler.

Es wird vereinbart, dass Fr. Kamps zukünftig gemeinsam mit Hrn. Lorenzen die PIA-Thematik bearbeiten wird.

Hr. Klimke berichtet über schwierige Verhandlungen in Hessen und regt an, eine ackpa-Arbeitsgruppe zu bilden, die einen Mindeststandard der personellen Ausstattung einer PIA erstellt.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Hr. Klimke, Hr. Thiel, Hr. Swiridoff, Hr. Schillen

für das Protokoll
Dr. A. KÜthmann

TOP 6: Zertifikat Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe der DGPPN, an der u. a. Herr Böcker und Herr Diefenbacher beteiligt waren, wurde eine Leitlinie zur Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie erarbeitet (Nervenarzt 9, 2008, 1099 – 1102). Es wird eine kontroverse Diskussion geführt, ob eine zusätzliche Zertifizierung durch die Fachgesellschaft DGPPN erwünscht ist, wie sie auch schon für das Gebiet Forensische Psychiatrie von der DGPPN angeboten wird. Die eine Position, die auch von Karl Beine vertreten wird, hebt die Zertifizierung als strategische Entscheidung und berufspolitische Positionierung hervor, während die andere Position durch Zertifizierung eine zunehmende Abwertung der Facharztqualifikation befürchtet.

TOP 7: Personalsituation Ärzte/Arbeitszeitgesetz

In den Ballungsgebieten ist die Besetzung von Arztstellen, mit Ausnahme kurzzeitiger Engpässe, weiterhin möglich. Je weiter die Entfernung der Klinik von einem Ballungsgebiet und umso ländlicher das Einzugsgebiet ist, desto schwieriger gestaltet sich die Stellenbesetzung, wobei vor allem der Osten Deutschlands betroffen ist.

Eine vom Marburger Bund erhobene Statistik nennt für das Jahr 1994 12000 Absolventen des Studiums der Humanmedizin; im Jahr 2006 waren es nur noch 8700, von denen nur 6800 das Praktische Jahr aufgenommen haben und von denen dann noch weniger später in der Klinik ihre Arbeit aufnehmen. Zusätzlich nehmen der Anteil an teilzeitbeschäftigten Ärzten sowie die Abwanderung ins Ausland (ca. 2700 im Jahr 2007) zu. Erschwerend kommt noch hinzu, dass ein großer Anteil der niedergelassenen Vertragsärzte in den nächsten 5 – 10 Jahren die Altersgrenze erreichen wird.

Eine Befragung unter den Anwesenden ergibt, dass mehr als die Hälfte der Kollegen nicht alle offenen ärztlichen Stellen in der Klinik besetzen kann.

Einige Kollegen berichten, dass sie den Klinikbetrieb nur mit Leasingärzten aufrechterhalten können. Einige berichten von Überlegungen das Angebot zu reduzieren und aufgrund des Personalmangels Stationen zu schließen.

Es wird über die Negativspirale berichtet, die unbesetzte Stellen auslösen: Dadurch steigt die Arbeitsbelastung für die anderen Kollegen, sowohl tagsüber als auch durch die Bereitschaftsdienste. Berichtet wird auch von engagierten Assistenten, die in vorrangig psychotherapeutisch arbeitende Kliniken abwandern.

An einigen Kliniken haben sich Fachärzte für die Anstellung in MVZ's entschieden.

Es werden verschiedene kurz- und mittelfristige Strategien zur Besserung der Situation diskutiert.

Es wird auf die Bezahlung als wichtigen Attraktionsfaktor hingewiesen, insbesondere auf die unterschiedliche Tarifgestaltung bei verschiedenen Trägern.

Einige Kollegen stellen verstärkt Psychologen auf Assistenzarztstellen ein.

Ein Kollege berichtet, dass er die Abiturienten des Jahrgangs eingeladen hat, von denen sich dann auch einige für das Studium Humanmedizin entschieden, wobei jeweils nur eine geringe Zahl das Studium wegen der begrenzten Studienkapazitäten aufnehmen kann.

Es wird über Erfahrungen berichtet, durch Personalentwicklung mit externen Anleitern das Arbeitsklima zu verbessern; Studenten und PJ'ler durch persönliche Ansprache und gute Ausbildung ans Haus zu binden; einen hohen Standard für die Facharztweiterbildung zu gewährleisten. Einige Kollegen verfügen über Drittmittelstellen.

Insgesamt wird festgestellt, dass bei Qualitätserfassungen, auch durch Zertifizierungen, oftmals die Stellenbesetzungen nicht ausreichend berücksichtigt sind.

Es wird vorgeschlagen, sowohl den Kontakt zu anderen medizinischen Facharztgruppen zu suchen, die sich in ähnlicher Situation befinden, als auch die Angehörigen- und Betroffenenverbände darüber zu informieren.

Die MV ist sich in der Forderung einig, mittelfristig die Zahl der Studienplätze für Medizin zu erhöhen; die Universität Witten-Herdecke hat gerade die Zahl der Studienplätze verdoppelt.

Einige Kollegen regen an, einen Standard von ackpa festzulegen, der beispielsweise die Quote Fachärzte pro Behandlungsplatz festlegt.

Es wird entschieden, unter Federführung von Karl Beine, ein Statement mit Vertretern von ackpa aus den jeweiligen Bundesländern zu formulieren, das vor Ort von jedem genutzt werden kann.

TOP 8: STÄKO

Herr Rommel, Vertreter von ackpa bei der StäKo (Ständige Konferenz psychotherapeutischer Verbände bei der Bundesärztekammer), berichtet über die Sitzungen, die regelmäßig in Berlin bei der Bundesärztekammer stattfinden. Die Quotenregelung für niedergelassene ärztliche Psychotherapeuten wird bis 2013 25 % betragen. Der einheitliche Satz zur Vergütung einer Psychotherapiestunde 81,20 €. StäKo will sich auch an den EU-weiten Aktivitäten beteiligen. Unter dem Motto „Together for mental health and well being“ haben sich mehrere Länder bereits zusammengeschlossen, um Standards für Psychotherapie zu definieren; diese sind jedoch außerhalb Deutschlands in der Regel niedriger.

Die ackpa-Mitgliederversammlung stimmt zu, dass eine Ermächtigung für Psychotherapie-Weiterbildungsfälle sowohl für psychologische als auch für ärztliche Psychotherapie beantragt werden kann.

Herr Rommel hat einen Brief formuliert, in dem er die von der Bundespsychotherapeutenkammer betriebene Kompetenzerweiterung psychologischer Psychotherapeuten zur Medikamentenverordnung, Krankschreibung und Krankenhauseinweisung aus Sicht von ackpa begründet zurückweist; die Mitgliederversammlung stimmt dem Brief zu.

für das Protokoll
Dr. Ingrid Munk

Protokoll der ackpa Mitgliederversammlung
2. Teil am 08.11.08 in Siegen (Samstag Vormittag)

TOP 9: Reaktionen auf unser Positionspapier

A. Küthmann gibt einen Bericht und eine Eindrucksschilderung von der letzten BDK-Versammlung in Erlangen, wo außer der bekannten Wortmeldung von Herrn Schulze-Mönking (Psychiatrische Praxis 6/08), keine wesentlichen neuen Reaktionen auf unser Positionspapier geäußert wurden. Die BDK verzichtet auch auf ein eigenes Positionspapier. Diskutiert wurde ein Flyer über die Vorzüge der Fachkrankenhäuser möglicherweise zu entwerfen. Karl Beine fasste noch einmal unseren Konsens zusammen, die Differenzen nicht verstärkt zu betonen, sondern auch weiterhin die Gemeinsamkeiten mit der BDK zu sehen.

TOP 10: Positionspapier „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“ des DGPPN Referats Psychische Störung bei Menschen mit geistiger Behinderung

Das Positionspapier zur psychiatrischen Versorgung geistig Behinderter (siehe Veröffentlichung M. Seidel, Nervenarzt 06/08) wurden nicht diskutiert, wohl aber die Anforderung für die Versorgung geistig Behinderter im Rahmen unserer Pflichtversorgung in Krisenfällen, einschließlich der Beratung der Mitarbeiter in den Einrichtungen für geistig Behinderte in unserem Sektor. Dies könnte z. B. im Rahmen der Institutsambulanz erfolgen bzw. auch durch die Etablierung von speziellen Behandlungsteams mit Kenntnissen in der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit geistiger Behinderung in den jeweiligen pflichtversorgenden Abteilungen. Herr Böcker, Herr Kaiser und Herr Breitmaier, unter Einbeziehung von

Frau Voß (Herzberge), werden eine Position des Arbeitskreises bis Ende 2008 erarbeiten.

Sonstiges

- Es wurde in einer kurzen Diskussion darauf hingewiesen, dass möglicherweise kleinere Kliniken (z. B. nur mit einer Abteilung, einer Inneren oder Geriatrischen Klinik außer der Psychiatrie) perspektivisch Probleme haben könnten, durch die Zentralisierung von Kliniken örtlich separiert zu werden bzw. formal auch zu einem Fachkrankenhaus zurückgestuft zu werden. Da es keine generelle bundesweite Einflussmöglichkeit auf die Planungsprozesse von Fusionen geben wird, wird noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, unser Positionspapier der jeweiligen Geschäftsführung und den Planungsverantwortlichen zukommen zu lassen, wo noch einmal dezidiert die Integration der Psychiatrie in die somatische Medizin fachlich begründet wird.

- AKP (Arbeitskreis der Leitungen Psychiatrischer Kliniken)

Karl Beine wird Kontakt zu dem Arbeitskreis aufnehmen, in dem hauptsächlich die Pflegedienstleitungen, Verwaltungsdirektoren und ärztlichen Direktoren der Fachkrankenhäuser formell organisiert sind.

- S3 Leitlinie Depression

Herr Bschor schildert das Problem der Erstellung dieser Leitlinie, die eine historische Einmaligkeit mit bisher 16 Konsenssitzungen darstellt und einen Umfang von 250 Seiten beinhaltet. Aktuell gibt es ein Veto verschiedener Vertreter in Bezug auf die Kurzfassung, weshalb ein neuer Konsensusprozess wieder nötig wird, zumal dann natürlich auch die Langfassung auf den neuesten Stand gebracht werden müsste. Herr Bschor wird weiter über diesen Prozess berichten.

- Über eine Initiative der Einrichtung einer Gedenkstätte für die Euthanasieopfer berichtete Frau Munk, sie wird uns als ackpa-Vertreter auch weiterhin bei diesem Prozess vertreten.

Die **Frühjahrsmitgliederversammlung** findet wie gewohnt in Kassel im Rahmen der Kommende am 09. März 2009 statt.

Die nächste Jahrestagung mit der **Herbstmitgliederversammlung** findet vom 05. bis 07.11.2009 in Potsdam statt.

für das Protokoll

Dr. D. Zedlick