

**Arbeitskreis der Chefärzte und Chefärztinnen von
Klinken für Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland**

Homepage: www.ackpa.de

Vorsitz:

Prof. Dr. med. Karl-H. Beine

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

St. Marien-Hospital Hamm

Knappenstraße 19

59071 Hamm

Tel.: 02381/18-2525

Fax: 02381/18-2527

E-Mail: karl-h.beine@marienhospital-hamm.de

Februar 2004

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dies ist der erste Rundbrief seit mehr als zwölf Jahren, der nicht den Offenbacher (Post-)Stempel trägt. Manch einer hat es nicht für möglich gehalten, aber Prof. Manfred Bauer, seit dem 11.11.1991 Vorsitzender unseres Arbeitskreises, ist von diesem Amt im November 2003 zurückgetreten. Manfred Bauer hat unseren Arbeitskreis in diesen Jahren geprägt, für die Abteilungspsychiatrie gestritten, ihr Profil geschärft, manche Anfeindung ertragen und auch die Reihen nach innen halbwegs geschlossen gehalten. Während seiner Amtsperiode ist die Zahl der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern sprunghaft angestiegen auf heute etwa 180. Für diese Leistung gebührt ihm Dank, Anerkennung und Respekt. Dies haben die Mitglieder unseres Arbeitskreises zum Ausdruck gebracht, indem sie Manfred Bauer im Rahmen der Jahrestagung Anfang November 2003 in Frankfurt einstimmig zum Ehrenvorsitzenden des »Arbeitskreis der Chefärzte und Chefärztinnen von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in der Bundesrepublik Deutschland« gewählt haben. Die „richtige Verabschiedung“ erfolgt während eines Symposiums im Rahmen unserer kommenden Jahrestagung von Donnerstag, den 04.11. bis zum

Samstag, den 06.11.2004. Selbstverständlich findet die Jahrestagung in der heimlichen Hauptstadt der Abteilungspsychiatrie, nämlich in Offenbach, statt.¹

Fürwahr, große Schuhe, die M. Bauer zurücklässt, kein leichtes Erbe sozusagen. Was tut ein Nachfolger in einer solchen Situation? Ich bin überzeugt, dass er klug beraten ist, wenn er gar nicht erst versucht, sich die großen Schuhe des Vorgängers anzuziehen. Er muss seine eigenen tragen. Die sind in der Regel kleiner, neuer und ein bisschen, aber nicht grundsätzlich anders: Es waren und bleiben Schuhe, die für psychisch kranke Menschen, für die Sache der Abteilungspsychiatrie laufen.

Es wird für unseren Arbeitskreis in den nächsten Jahren wohl in erster Linie darum gehen, die Position der psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zu festigen und auszubauen. Historisch betrachtet sind wir ja noch „junge Einrichtungen“ die natürlich in finanziell schwierigen Zeiten Gefahr laufen, verstärkt unter Druck zu geraten.

1. So ist an einigen Stellen zu beobachten, dass die **Personalausstattung** in unseren Kliniken die Vorgaben der Personalverordnung Psychiatrie deutlich unterschritten werden. Wie in Frankfurt bei der Jahrestagung beschlossen, haben wir zu diesem Thema einen Brief verfasst, der Ihnen mit diesem Rundbrief zugeht und Argumentationshilfen und Unterstützung in Ihren Häusern aber auch darüber hinaus geben kann.
2. In diesem Zusammenhang möchte ich Sie noch einmal an die **Umfrage** zur Personalausstattung (**PsychPV und Nachtwachen**) in unseren Kliniken von Herrn Prof. Fähndrich erinnern. Viele von uns haben den Fragebogen noch nicht zurückgeschickt. Erst wenn sich möglichst alle von uns an dieser Untersuchung beteiligen und die Ergebnisse vorliegen, können wir empirische Daten zur aktuellen Personalausstattung in unseren Kliniken vorlegen. Bitte bearbeiten Sie den beigefügten Fragebogen und senden ihn möglichst zeitnah an Herrn Fähndrich zurück.
3. In einem ganz anderen Zusammenhang gilt es in der näheren Zukunft, die Position der psychiatrischen Abteilungen zu schärfen und sich einzumischen: Nämlich zum Thema

¹ Die Chefarztstelle in Offenbach (Nachfolge Prof. Dr. Bauer) ist übrigens im Deutschen Ärzteblatt Nr. 5/2004 ausgeschrieben.

„psychosomatische Akutbetten“ in Krankenhäusern.

Wie Sie ja alle wissen, ist es beim deutschen Ärztetag im Mai 2003 nicht gelungen, die beiden Facharztbezeichnungen für die „Psychofächer“ (Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) zusammenzuführen. Seither ist zu beobachten, dass an einigen Orten Deutschlands Krankenhausträger bestrebt sind, „psychosomatische Akutbetten“ in Krankenhäusern einzurichten. Weil sich die behandelten Erkrankungen zwischen den Fächern „Psychiatrie und Psychotherapie“ bzw. „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ kaum unterscheiden, droht die Gefahr, dass das Prinzip der psychiatrisch-psychotherapeutischen Regel- und Pflichtversorgung in Frage gestellt würde. Es ist absehbar, dass die leichter gestörten psychisch kranken Menschen dann in den psychosomatischen Krankenhausbetten behandelt werden, während die schwerer gestörten Menschen in den Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt würden.

Der wesentliche Anteil für diese Entwicklung dürfte in der Geschichte der Versorgungspsychiatrie zu suchen sein: Sie hatte - in räumlicher Distanz zur übrigen Medizin - kaum Möglichkeiten, ihre Kompetenz im Alltag in die (Mit-)Behandlung körperlich erkrankter Menschen hinreichend einzubringen. So hat die Psychiatrie es versäumt, sich für die Steigerung der psychosomatischen Kompetenz in der Körpermedizin hinreichend zu engagieren. Darüber hinaus hat sich die Psychiatrie über lange Zeit gesträubt, der Psychotherapie die gebührende Bedeutung für die Behandlung psychischer Erkrankungen und in der Ausbildung zuzuschreiben. Dies dürften wesentliche Gründe für die – weltweit einzigartige – Institutionalisierung der Psychosomatik in Deutschland sein. Derzeit sind in Deutschland 16.500 »psychosomatische Krankenhausbetten«, davon 4.850 im „Akutbereich“ und 11.350 im Rehabilitationsbereich vorhanden.²

Insbesondere durch unsere etwa 180 psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern ist aber in den vergangenen 40 Jahren ein Ausmaß an Kooperation und fachlichem Austausch zwischen Psychiatrie und Psychotherapie und den körpermedizinischen Disziplinen entstanden, wie niemals zuvor in Deutschland. Der vorwiegend im Wege von Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie begonnene Weg der Stärkung von psychosomatischer Kompetenz in den körpermedizinischen Disziplinen,

² Koch U, Schulz H. Zur stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung in Norddeutschland. Expertise zu Fragen des Bedarfs und zur Versorgungsstruktur. Im Auftrag der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt. August 1999

würde durch den weiteren Ausbau „psychosomatischer Akutbetten“ erschwert oder gar unterbrochen. Die Verbesserung der psychosomatischen Versorgung erfordert keine zusätzlichen Betten, sondern die Optimierung psychosomatischer Kompetenz in den bestehenden somatischen Fachabteilungen. Die psychosomatische Diagnostik und (Mit-)Behandlung muss in die somatische Diagnostik und Behandlung in den internistischen, gynäkologischen, chirurgischen und anderen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser integriert werden. Aus unserer Sicht muss es um die Stärkung der psychosomatischen Kompetenz in der Inneren Medizin, in der Gynäkologie, in der Orthopädie etc. gehen, nicht aber um die weitere Spezialisierung und Diversifizierung in der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen. Und es muss um die möglichst zeitnahe Zusammenführung der beiden Weiterbildungen zu einer Facharztbezeichnung gehen.

Gegen die Etablierung eines zweiten, parallelen Versorgungssystem im Krankenhaus für die Diagnostik und Therapie psychischer bzw. psychosomatischer Erkrankungen sollte sich unser Arbeitskreis zur Wehr setzen, weil auf diese Weise die längst überwunden geglaubte „Zweiklassen-Psychiatrie“ eine Renaissance erfahren würde mit all den sattsam bekannten negativen Konsequenzen. Dies hätte nämlich zur Folge, dass es zu einer Konzentration an schwer gestörten Menschen an einem Ort kommt, die Stigmatisierung der betroffenen Menschen zunehmen würde. Die Etablierung eines zweiten parallelen Versorgungssystems für psychisch kranke Menschen im Krankenhausbereich läuft den Interessen der Abteilungspsychiatrie zuwider. Auch die DGPPN setzt sich gegen diese Planungen zur Wehr. Wichtige Aktivitäten bzw. Stellungnahmen der Fachgesellschaft zu diesem, aber auch zu anderen Themen, sind unter der Internet-Adresse <http://www.dgppn.de> einsehbar.

4. An manchen Orten unseres Landes zeichnet sich ab, dass Planungen vorangetrieben werden, psychosomatische Krankenhausbetten ohne räumliche Nähe zur Körpermedizin, z.B. in Verbindung mit **Fachkrankenhäusern** für Psychiatrie und Psychotherapie, zu gründen und zu etablieren. Die Realisierung derartiger Pläne würde die dringend erforderliche Vernetzung zwischen Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik erschweren oder gar verunmöglichen. Notwendige Voraussetzung für die konstruktive Weiterentwicklung eines psychosomatischen Krankheitsverständnisses, für die Etablierung psychosomatischer Kompetenz in der Körpermedizin und die Integration von Psychiatrie/

Psychotherapie/Psychosomatik in die übrige Medizin ist die alltägliche Begegnung von Chirurgen, Internisten, Gynäkologen etc. mit Psychiatern und Psychotherapeuten, ist der ständige fachliche Austausch, der regelmäßige Konsiliar- und Liaisondienst. Diese Verbesserungen lassen sich nur in Krankenhäusern realisieren, die über viele verschiedene (körper-)medizinische Disziplinen verfügen. Theorie und Anspruch der Psychosomatik würde vollkommen konterkariert, würden psychosomatische Abteilungen in Fachkrankenhäusern mit einigen wenigen medizinischen Disziplinen entstehen. Im Zuge der Psychiatriereform sind in Deutschland mittlerweile ca. 180 Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern entstanden. Verfügt ein Allgemeinkrankenhaus über eine solche psychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung, bieten sich bereits jetzt gute Kooperationsmöglichkeiten und Organisationsformen bzgl. der Diagnostik und Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an. Die Zusammenführung psychiatrisch-psychotherapeutischer Abteilungen mit somatischen Abteilungen „unter einem Dach“ verbessert die Behandlungsmöglichkeiten für psychosomatische Krankheiten.

Fachlich unhaltbar dagegen wäre es, die Zuständigkeit für psychosomatische Erkrankungen in psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachkrankenhäusern ohne somatische Abteilungen anzusiedeln. Hier würden der somatisch-klinische Hintergrund bzw. interdisziplinäre Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten fehlen. Die Etablierung psychosomatischer Abteilungen in Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie würde einen deutlichen Interessengegensatz zwischen unserem Arbeitskreis und den Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie sichtbar werden lassen. So gilt es für unseren Arbeitskreis, bestehende Differenzen nicht vorschnell einzuebnen, um der vordergründigen Harmonie willen. Andererseits sollten wir pragmatisch die Kooperation da suchen und praktizieren, wo es überwiegend ähnliche oder gleiche Interessen gibt. Psychiatrisch-psychotherapeutische Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern unterscheiden sich von den Fachkrankenhäusern in diesen Jahren in vielerlei Hinsicht erheblich. So ist es unübersehbar, dass der Trend zur Spezialisierung in Psychiatrie und Psychotherapie – ohne hinreichende fachliche Begründungen – von Seiten der Fachkrankenhäuser betrieben wird. Dabei handelt es sich weniger um wissenschaftlich begründete Konzepte als vielmehr um den Versuch, fachlich zu legitimieren, was ökonomisch nötig scheint. Die Abteilungspsychiatrie ist in vielerlei Hinsicht sehr viel mehr in die übrige Medizin integriert, schon aufgrund ihrer

räumlichen Nähe zu den übrigen Disziplinen und der damit verbundenen alltäglichen Begegnung mit den Kolleginnen und Kollegen der Körpermedizin. Die bereits erwähnte außerordentlich rege Konsiliar- und Liaison-Tätigkeit durch und in unseren Abteilungen, aber auch gemeinsame Fort- und Weiterbildungen, sind Belege für diesen vielfältigen fachlichen Austausch.

5. Besonders aufmerksam machen möchte ich Sie auf zwei Veranstaltungen zur **Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie**.

Am Donnerstag, den 19.02.2004, veranstaltet die DGPPN (Referat Verhaltensmedizin und Konsiliarpsychiatrie) in München einen Workshop zum Thema „Perspektiven der Verhaltensmedizin und Konsiliarpsychiatrie in Psychiatrie und somatischer Medizin“. Ein Veranstaltungshinweis liegt diesem Rundbrief bei.

Am 23. und am 24.06.2004 wird in Berlin die europäische Tagung zur Konsiliar-Liaisonpsychiatrie stattfinden. Die Einzelheiten können Sie auch auf unserer Homepage (<http://www.ackpa.de>) unter Veranstaltungen einsehen. Aus meiner Sicht ist dies eine Veranstaltung, die gerade für die Abteilungspsychiatrie von besonderer Bedeutung ist.

6. Zum Thema **EuGH-Urteil bzw. Arbeitszeitgesetz** bzgl. ärztlicher Tätigkeit haben wir in Frankfurt beschlossen, Arbeitszeitmodelle, die in unseren Kliniken entstanden sind, auf unserer Homepage zugänglich zu machen. Herr Dr. Gerber, Neunkirchen, (e-mail: Dr.Gerber.Saarlandklinik@t-online.de Tel: 06821/901401 Fax:06821/901409) fungiert als Koordinator/Ansprechpartner für dieses Thema. Bitte senden Sie Ihre Arbeitszeitmodelle an Herrn Gerber. Wir werden die einzelnen Vorschläge dann über unsere Homepage für alle Interessierten zugänglich machen.

7. Auch an dieser Stelle noch einmal der Hinweis auf die 37. Tagung des **Kommendekreises** am Montag, den 01.03.2004 ab 10:00 Uhr, im Ludwig-Noll-Krankenhaus in Kassel. Herrn Dr. Schulte sei an dieser Stelle gedankt für die Vorbereitung und die Einladung, die diesem Rundbrief noch einmal beigefügt ist.

8. Diesem Rundbrief liegt das **Protokoll** unserer **Mitgliederversammlung** vom 07. und 08.11.2003 bei. Frau Prof. Schlegel sei an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich gedankt für die gute Vorbereitung, die perfekte Organisation des Kongresses und nicht

zuletzt für das gelungene Fest.

9. Den Unterlagen beigelegt ist die sinnvolle Anregung der DGPPN, dass die psychiatrischen Kliniken sich aktiv an der Entwicklung und am Ausbau von Modellen zur **Integrierten Versorgung** beteiligen. Es ist sicher Interesse jedes einzelnen von uns, die lokalen Initiativen zu kennen und im Bedarfsfall zu kooperieren. Dieses Ziel erreichen wir am ehesten über die angeregte Informationsplattform.
10. Außerdem finden Sie unter den Papieren einen Überblick zu den „**Aktuellen Sozialrechtsreformen und Gesetzgeberischen Initiativen**“ der Aktion Psychisch Kranke mit Stand 28.10.2003. Aktuelle Materialien können Sie über die Internet Adresse <http://www.psychiatrie.de/website/> über die APK einsehen.
11. Auch wenn uns die Entwicklung schon etwas überholt hat füge ich diesem Rundbrief die „**Empfehlung des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Psychiatrie im BMGS zum GKV-Modernisierungsgesetz**“ bei.
12. Am 26. und 27.03.2004 findet in Wuppertal das Gründungstreffen der „**Arbeitsgruppe Psychiatrisch-Psychotherapeutische Tageskliniken in Deutschland**“ statt. (Näheres unter <http://www.tagesklinik-evaluation.de>) In einem Schreiben an die Initiatoren, Herrn Dr. Benz und Herrn Diebels in Wuppertal habe ich die Kooperationsbereitschaft unseres Arbeitskreises bekundet, aber auch unser Interesse an einer einrichtungsübergreifenden, personenbezogenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung betont. Es wäre schön, wenn einige von uns an diesem Treffen teilnehmen würden.
13. Die **Jahrestagung 2004** unseres Arbeitskreises wird vom 04. bis zum 06.11.2004 in Offenbach stattfinden. Bitte merken Sie diesen Termin schon jetzt vor. Die Einladungen werden bis spätestens Ende August 2004 versendet werden.
14. Sie alle bitte ich, auf unserer Homepage (<http://www.ackpa.de>) Ihre **Namen** und die übrigen **Angaben** zu kontrollieren. Wiederholt hat sich herausgestellt, dass einzelne Angaben, z. B. Telefon- oder Faxnummern, nicht stimmten. Von etwa 30 Mitgliedern unseres Arbeitskreises fehlen uns die e-mail Adressen. Für den raschen

Informationsaustausch und für kurzfristige Abstimmungen wäre es ein großer Vorteil, wenn die Adressliste richtig und aktuell wäre. Bitte nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Angaben in der dafür vorgesehenen Maske zu korrigieren oder zu vervollständigen. Sollte dies aus irgendwelchen Gründen nicht möglich sein, bitten wir um die Korrektur Ihrer Angaben auf dem Postweg. Darüber hinaus werden wir versuchen, die Homepage unseres Arbeitskreises kontinuierlich zu pflegen und zu aktualisieren.

15. Und noch eine allerletzte und eindringliche Bitte: Unsere Kasse ist ziemlich leer. Deswegen sind die Überweisungsträger beigelegt. Bitte überweisen Sie **50 €** auf unser Arbeitskreiskonto.

Mit den besten Grüßen aus Hamm

Prof. Dr. K. Beine

Anlagen zum Rundbrief Februar 2004

1. Schreiben zur Personalausstattung von November 2003
2. Umfrage wegen PsychPV und Nachtwachen
3. Workshop Konsiliarpsychiatrie
4. Kommendetreffen
5. Protokoll Mitgliederversammlung Nov 2003
6. Integrierte Versorgung (DGPPN)
7. Aktuelle Sozialrechtsreformen und Gesetzgeberische Initiativen
8. Empfehlung des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Psychiatrie im BMGS zum GKV-Modernisierungsgesetz
9. Überweisungsträger