

Mitteilungen aus der Bundesdirektorenkonferenz (BDK)

Verantwortlich für diese Rubrik: Gerhard Längle, Tübingen/Bad Schussenried; Thomas Pollmächer, Ingolstadt

Der Arbeitskreis Psychiatrische Institutsambulanzen (AK PIA) in Deutschland – Arbeitsweise und Aktuelle Themen

▼ Entstehung und Arbeitsweise

Der AK PIA gründete sich vor ca. 25 Jahren, heute finden sich erfreulicherweise regelmäßig 200–220 Teilnehmer aus allen Bundesländern bei den jährlichen eintägigen Arbeitstreffen ein. So ist sichergestellt, dass über 50% der PIAs in Deutschland aus BDK und ackpa vertreten sind und repräsentative Absprachen getroffen werden können. Die große Beteiligung, die Fülle der Themen und die z.T. bundesländerspezifischen PIA-relevanten Regelungen machten es erforderlich, Ländersprecher zu etablieren, die Themen aus den Regionen sammeln und Informationen bereitstellen. Bereits am Vortag der Arbeitstreffen kommen die Ländersprecher zusammen, um aktuelle Themen zu diskutieren und ein effizienteres Vorgehen während der Tagung zu ermöglichen. Die Tagungen selbst bestehen in der Regel aus einigen Plenarvorträgen zu vorab im AK abgestimmten Themen und aus nachmittäglichen Workshops zur Vertiefung dieser Inhalte und der Präsentation ausgewählter neuer und bewährter Versorgungsangebote. Wichtige Themen, Literaturhinweise und Informationen des AK PIA finden sich auf der Homepage der BDK (www.bdk-deutschland.de), Anfragen können an die Sprecher über eine zentrale Email-Adresse (bdk.pia@evkb.de) gestellt werden.

Der AK PIA ist neben Informationsvermittlung und Beratung bei spezifischen Fragen einzelner Kliniken, dem Austausch über aktuelle fachliche und rechtliche Fragen auch fachpolitisch und in bundesländerbezogenen sowie nationalen Gremien tätig.

Aktuelle Themen und Aktivitäten des AK PIA

Ein in verschiedenen Variationen immer wieder auftauchendes Thema ist die besondere Stellung der PIA als Krankenhaus-einrichtung in der psychiatrisch-psycho-

therapeutischen Versorgungslandschaft. Bemerkenswerterweise wurde die PIA auch gesondert im aktuellen Koalitionsvertrag erwähnt. Diese besondere Stellung resultiert aus dem originären gesetzlichen Auftrag zur Behandlung schwer und chronisch Kranker mit komplexem Hilfebedarf, der eine besondere intensive Vernetzung mit den medizinischen und psychosozialen Hilfesystemen zur Folge hat. Demzufolge kommt der PIA häufig auch eine Leit- und Clearingstellenfunktion zu. Darüber hinaus haben sich an vielen PIAs Spezialkompetenzen entwickelt, die die Diagnostik und Behandlung besonderer Patientengruppen (z.B. ADHS, komplexe Persönlichkeitsstörungen, gerontopsychiatrische immobile Patienten) z.T. mittels aufsuchender Behandlung erst ermöglichen.

Der demografische Wandel, der zunehmende Rückzug von niedergelassenen Psychiatern in die Psychotherapie und die neurologische Schwerpunktbildung von Nervenarztpraxen haben insbesondere in ländlichen Regionen zu einer erheblichen Unterversorgung geführt, die bisher nur von PIAs aufgefangen werden kann. Umso dramatischer wirken sich derzeitige Schließungen von PIAs bzw. einzelnen Ablegern aus, die räumlich nicht an einen (teil-)stationären Bereich angeschlossen sind. Aktuell ist dies in Bayern der Fall, auch aus anderen Bundesländern werden ähnliche Überlegungen berichtet. Aktuell hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, die PIAs in Deutschland jeweils mit einem halben Kassensitz auf die ausgewiesenen Sitze anzurechnen. Diese kaum nachvollziehbare Anrechnung spiegelt einen Versorgungsgrad der Bevölkerung vor, der real nicht existiert, und kann in manchen Regionen zu Wiederbesetzungssperren für freiwerdende Sitze führen. Hier sind aus dem AK bzw. den Gesellschaften BDK und ackpa Initiativen gefordert, auf die verantwortlichen Politiker und Institutionen einzuwirken, die gesetzliche Grundlage für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung zu schaffen oder verschärfende Regelungen zurückzunehmen.

Nach der Gesetzesnovelle von 2000 (SGB V §118,2) sowie erneut in den Jahren 2009/2010 war der AK an der Erstellung und Aushandlung einer Rahmenvereinbarung PIA an Allgemeinkrankenhausabteilungen (zwischen DKG, KBV und GKV Spi) aktiv beteiligt, aktuell auch an der Rahmenvereinbarung nach dem neuen §118,3 für Psychosomatische PIAs. Auch wenn die Verhandlungen derzeit stocken, wird sich der AK über einen Vertreter weiter aktiv einbringen und im Hintergrund die Entwicklung über kritische Inputs und Diskussionen begleiten. Das Psych-Entgeltgesetz bzw. das PEPP-System hat vor 2 Jahren über einen Prüfauftrag auch die PIAs erreicht. Zwischen GKV Spi und DKG wurde wiederum unter Beteiligung eines Vertreters des AK ausgehandelt, welche Daten an die Krankenkassen und an das InEK geliefert werden, um eine Einbeziehung in das PEPP-System zu prüfen (ob überhaupt und wenn ja wie). Auch die Rolle der PIAs im Rahmen von Modellvorhaben, seien es das Regionalbudget oder Integrierte Versorgungsansätze, bedürfen der konstruktiven aber auch kritischen Begleitung und Kommentierung durch den AK, insbesondere um Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden. Zusammenfassend ist der Arbeitskreis als langjährig konsolidierte Größe inzwischen sowohl dem bundesweiten Informationsaustausch verpflichtet als auch eine feste Instanz zur psychiatriepolitischen Weiterentwicklung ambulant-stationärer Strukturen.

Dr. Steffi Koch-Stoecker
Prof. Dr. Martin Driessen
Ev. Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bethel