

Anlage Positionspapier psychosomatische Verbände 01.02.24

Leistungsbereiche und -gruppen im KHVVG - Anforderungen der geplanten Krankenhausreform für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), der Chefarztkonferenz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen in Deutschland (CPKA) und dem Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland (VPKD)

Im Anhang 1 des aktuellen Entwurfs des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) werden die 60 somatischen Leistungsgruppen des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) in Leistungsbereichen abgebildet und mit fünf zusätzlichen Leistungsgruppen ergänzt. Diese Leistungsbereiche und -gruppen dienen als Grundlage für die Zuweisung von Leistungen an Krankenhäusern. Durch diese Regelung drohen Verwerfungen in der psychosomatischen Versorgung, weil die Abbildung in Nordrhein-Westfalen (NRW) ein Sonderfall ist. Durch die Ergänzung eines eigenen Leistungsbereichs für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie würde diese Situation abgewendet.

Im Einzelnen:

- **Sonderregelung in NRW gefährdet psychosomatische Versorgung**

Im Landeskrankenhausplan des Landes NRW wird nach Leistungsbereichen und innerhalb der LB nach Leistungsgruppen (LG) unterschieden. Im LB 31 werden die beiden eigenständigen Gebietsbezeichnungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zusammengefasst. Es gibt innerhalb des LB eine LG für vollstationäre und eine für teilstationäre Leistungen. Als Folge dieser Regelung können Angebote der beiden Fachgebiete nur gemeinsam vorgehalten werden. Dies ist ein krankenhauplanerischer Sonderweg des Landes NRW. Dieses Vorgehen gefährdet in erheblichem Maße die Sicherstellung der psychosomatischen Versorgung, wie es sich in NRW eindrücklich nachweisen lässt. NRW hält die geringste Anzahl Betten und Plätze je Einwohner aller Bundesländer vor und weist als einziges der bevölkerungsreichen Bundesländer eine auffällig schwach ausgeprägte Versorgung im Fachbereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (siehe folgende Tabelle) auf. So stehen in NRW derzeit 651 Krankenhausbetten und -plätze für 18,1 Mio. Einwohner zur Verfügung (27.863 Einwohner je Bett oder Platz). In Bayern hingegen stehen mit 4.949 Betten und Plätze mehr als 10 Mal so viel Versorgungsangebote für 13,4 Mio. Einwohner zur Verfügung (2.701 Einwohner je Bett oder Platz).

Die Sonderregelung des Krankenhausplans in NRW der gemeinsamen Ausweisung ist daher in anderen Bundesländern nicht oder nur mit negativen Folgen für die Versorgung umsetzbar. Eine Beibehaltung des aktuellen Gesetzesentwurfs hätte eine erhebliche Verschlechterung Versorgung zur Folge.

- **Spezialisierung statt Entdifferenzierung der Psych-Fächer**

Eine Mehrheit der psychosomatischen Abteilungen und Fachkliniken in Deutschland werden unabhängig von psychiatrischen Abteilungen und Fachkliniken betrieben. Diese Entwicklung hat sich aus einem wachsenden Bedarf nach einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Spezialkompetenz einerseits sowie einer integriert arbeitenden klinisch-psychosomatischen Kompetenz andererseits ergeben. Diese Entwicklung und Spezialisierung bildet sich auch in

Anlage Positionspapier psychosomatische Verbände 01.02.24

der aktuellen Weiterbildungsordnung von 2020 ab, in der im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eine verpflichtende Weiterbildungszeit in der Psychiatrie nicht mehr gefordert wird. In der modernen, stärker spezialisierten Medizin gibt es keine Begründung für die Regelungen des Krankenhausplanes NRW die Fachgebiete Erwachsenenpsychiatrie

Anzahl Betten und Plätze nach Bundesländern im Fachgebiet Psychosomatische Medizin un Psychotherapie (Stand 2022)

Bundesland	Betten und Plätze	Anteil an Gesamt	Einwohner [Mio.]	Einwohner je Bett/Platz
Nordrhein Westfalen	651	5,1%	18,1	27.863
Bayern	4.949	38,5%	13,4	2.701
Baden-Württemberg	1.976	15,4%	11,3	5.709
Niedersachsen	1.122	8,7%	8,1	7.255
Hessen	1.240	9,7%	6,4	5.154
Rheinland Pfalz	589	4,6%	4,2	7.061
Sachsen	181	1,4%	4,1	22.575
Berlin	241	1,9%	3,8	15.581
Schleswig-Holstein	802	6,2%	3,0	3.682
Brandenburg	253	2,0%	2,6	10.170
Sachsen Anhalt	233	1,8%	2,2	9.386
Thüringen	240	1,9%	2,1	8.863
Hamburg	155	1,2%	1,9	12.206
Mecklenburg Vorpommern	86	0,7%	1,6	18.930
Saarland	96	0,7%	1,0	10.344
Bremen	30	0,2%	0,7	22.833

und Psychosomatische Medizin gemeinsam vorzuhalten. Die Gebiete unterscheiden sich wesentlich hinsichtlich der Facharztweiterbildung, der inhaltlichen Ausgestaltung, der behandelten Patientenpopulation und der Behandlungsmethoden und –verfahren.

- **Kooperation nach medizinischen und interdisziplinären Bedarfen**

Zwischen den Fachgebieten bestehen keine medizinischen oder ressourcenbedingten Abhängigkeiten, die eine örtliche Zusammenlegung erforderlich machen. Neben der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung in Fachabteilungen und Fachkliniken zeigt sich bei einem relevanten Anteil der Patientenpopulation der Bedarf für eine qualifizierte somatische Mitbehandlung, die eine Integration in ein Allgemeinkrankenhaus oder ein Universitätsklinikum erfordert. Deshalb wird auch eine Mehrheit der 275 Abteilungen und Fachkliniken im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie getrennt von psychiatrischen Zentren vorgehalten. Durch die LB des KHVVG drohen medizinisch unbegründete und unwirtschaftliche Standortverlagerungen und die Vorhaltung unwirtschaftlicher Doppelstrukturen. Auch für die im Krankenhausplan vorgesehenen Kooperationsverträge mit psychiatrischen Abteilungen für alleinstehende Abteilungen und Krankenhäuser besteht kein Erfordernis. Vielmehr besteht die Gefahr einer Verschlechterung der Zulassungsbedingungen für psychosomatische Einrichtungen. Medizinisch gesehen sind in der Psychosomatischen Versorgung Kooperationen mit Abteilungen für Innere Medizin viel bedeutender, z.B. bei der Versorgung

Anlage Positionspapier psychosomatische Verbände 01.02.24

von Essstörungen oder somatoformen Störungen oder somatischen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität.

- **Gesundheitliche Herausforderung in der Zukunft**

Die Hälfte der Menschen mit einer psychischen Erkrankung leiden zusätzlich unter einer behandlungsbedürftigen körperlichen Erkrankung. Psychische Erkrankungen sind häufig Vorläufer oder entfalten sich als Folge einer chronischen Erkrankung wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes. Die Wechselwirkungen zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen führen dazu, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen früher an ihrer körperlichen Erkrankung versterben und einen deutlichen Verlust an Lebensjahren aufweisen.

Daher sehen wir die fehlende Differenzierung der LB der Fächer als eine Rückentwicklung der klinisch dringend notwendigen Spezialisierung, einschließlich einer stärkeren Integration der psychischen und physischen Gesundheitsversorgung.

- **Hohe Nachfrage nach psychosomatischen Einrichtungen**

Die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist mit 12.844 Betten und Plätzen ein größeres medizinisches Fachgebiet in der deutschen Krankenhauslandschaft. Sie ist als Fachgebiet in Deutschland deutlich stärker vertreten als zahlreiche andere Fach- oder Teilgebiete, die im Krankenhausplan NRW in eigenen Leistungsbereichen, bzw. Leistungsgruppen abgebildet werden. Eine gemeinsame Beplanung mit dem psychiatrischen Fachgebiet erscheint nicht nachvollziehbar. Die im Krankenhausplan NRW in eigenen Leistungsbereichen abgebildeten nächstkleineren Fachgebiete wären beispielsweise die Gastroenterologie mit 8.137 Betten und Plätzen oder die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit 7.583 Betten und Plätze. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Krankenhausplan NRW mit einem eigenen Leistungsbereich abgebildet, obwohl bundesweit nur 6.763 Betten und Plätze vorgehalten werden – etwas mehr als die Hälfte der Kapazität in der Psychosomatischen Medizin.

- **Ausdifferenzierung des eigenen Leistungsbereichs in Leistungsgruppen**

Angesichts der Größe und des Differenzierungsgrads der modernen Versorgung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wäre eine Ausdifferenzierung in mehrere Leistungsgruppen innerhalb eines eigenen Leistungsbereichs möglich. Eine Ausdifferenzierung in Settings mit einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung nach dem OPS-Code 9-63 und integriert klinisch-psychosomatische Behandlungen gemäß dem OPS-Code 9-642 wäre hierbei naheliegend.

- **8. Empfehlung der Regierungskommission fordert Eigenständigkeit**

Dieser Gedanke wird auch in der 8. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung aufgegriffen. In ihr werden die Unterschiede und Eigenständigkeit der Fachgebiete im Psych-Bereich hervorgehoben. Unter 3.2 „Leistungsgruppen und Strukturqualität“ werden Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Abschnitt gemeinsam abgehandelt, die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird jedoch in einem getrennten Abschnitt behandelt. Die Psychosomatische Medizin erfülle (im Gegensatz zur Erwachsenenpsychiatrie) „in der Regel keine regionale Pflichtversorgung“ und sei „häufig auf bestimmte Krankheitsgebiete spezialisiert“. Nur für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie diskutiert die Regierungskommission im eigenen Abschnitt eine potenzielle Differenzierung in verschiedene Leistungsgruppen mit eigenen Strukturvorgaben.

Anlage Positionspapier psychosomatische Verbände 01.02.24

- **Leistungsbereich 31: Struktur- und Prozesskriterien völlig unpassend**

Auch die „Sonstigen Struktur- und Prozesskriterien“ der Leistungsgruppen 31.1 bzw. 31.2 des Krankenhausplans NRW („Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär bzw. teilstationär“) sind vollkommen unpassend für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Es handelt sich um Kriterien für die Erwachsenenpsychiatrie. So wird ein „Konzept für eine adäquate somatische Behandlung der psychiatrischen Patientinnen/Patienten“ gefordert. Ein analoges Konzept für psychosomatische Patienten wird nicht gefordert. Denkbare Kriterien für die Psychosomatische Medizin, z.B. integrierte psychosomatische Komplexbehandlung oder Teilnahme an Organzentren etc. werden nicht genannt. Stattdessen werden Konzepte für geschlossene und geöffnete Stationen, Deeskalationsschulungen und anderes gefordert. Diese Konzepte spielen in der Psychosomatischen Medizin eine untergeordnete oder gar keine Rolle.

Fazit

Zusammengefasst ist der aktuelle Entwurfsvorschlag des KHVVG mit Bezugnahme auf die Nordrhein-Westfälischen Leistungsbereiche und -gruppen für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ungeeignet. Obwohl die Psychosomatische Medizin ein größeres Fachgebiet in der modernen Krankenhauslandschaft in Deutschland ist, wurde deren eigenständige Abbildung in NRW aus fachlich nicht nachvollziehbaren Gründen und auch im Gegensatz zu allen anderen größeren Bundesländern unterlassen. Die psychosomatische Versorgungsdichte NRWs ist als Resultat die geringste in ganz Deutschland. Die Regelungen des Bundeslandes NRW für die psychosomatische Medizin können nicht für die übrigen Bundesländer übernommen werden. Dies hätte erhebliche Verwerfungen der Versorgung zur Folge. Es sollte daher den anderen Bundesländern die Möglichkeit eröffnet werden mindestens einen getrennten Leistungsbereich für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auszuweisen.