



DGPM e.V. • Jägerstr. 51 • 10117 Berlin

Prof. Dr. med. Tom Bschor
Leiter und Koordinator der
Regierungskommission Krankenhausversorgung
c/o Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstraße 29

10117 Berlin

per e-mail: tom.bschor.extern@bmg.bund.de

Positionspapier der psychosomatischen Verbände

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind Volkskrankheiten. Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychosomatik, PSO) leistet einen erheblichen Beitrag in der gesellschaftlich zunehmend relevanteren Versorgung dieser Patientengruppe. Die psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung hat sich in den vergangenen 30 Jahren in Deutschland sehr erfolgreich als bedeutender Versorgungszweig neben der somatisch-medizinischen Versorgung einerseits sowie der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung andererseits entwickelt. Das Fachgebiet unterscheidet sich durch die behandelten Patientengruppen, die angewendeten Behandlungsmethoden und -verfahren sowie die dafür notwendigen fachärztlichen Kompetenzen von den Fächern der Erwachsenen-Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder-Jugend-Psychiatrie und Psychotherapie. In 277 Krankenhausabteilungen, 178 Rehabilitationsabteilungen und mit ca. 3000 niedergelassenen Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, werden jährlich weit mehr als 700.000 Patienten in der PSO behandelt.

Die psychosomatischen Fachverbände: Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), Chefärztliche Konferenz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen in Deutschland (CPKA) und Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland (VPKD) sehen die psychosomatische Versorgung aber durch die aktuellen Regulierungsinitiativen bedroht. Sie treten deshalb für Anpassungen des rechtlichen Rahmens ein.

**Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.**

Jägerstr. 51, 10117 Berlin
T 030 20648243
F 030 20653961
info@dgpm.de

www.dgpm.de

Bundesvorstand

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. med. Gerhard Hildenbrand
Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich
Dr. med. Nicola Blum
Dr. med. Norbert Hartkamp
Prof. Dr. med. Florian Junne
Prof. Dr. med. Volker Köllner
Prof. Dr. med. Johannes Kruse

Sprecher der Leitenden Hochschul- lehrer für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Peter Henningsen

Geschäftsführerin

Dr. Christine Knigge

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE26 3702 0500 0001 2789 00
BIC BFSWDE33XXX

Steuernummer

27/640/61445

Die wichtigsten Anliegen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sind:

1. Berücksichtigung der PSO im KHVVG in einem eigenen Leistungsbereich und eigenen Leistungsgruppen (siehe Stellungnahme in der Anlage)
2. Anpassung der PPP-RL zur Sicherstellung einer fachgerechten Behandlung
3. Gesetzgeberische Unterstützung beim Aufbau der PSO Institutsambulanzen

Zu den Anliegen im Einzelnen

1. Krankenhausreform - PsychVVG

Im aktuellen Gesetzesentwurf des KHVVG wird in § 135e Absatz 4 geregelt, dass zunächst die Leistungsgruppen und Qualitätskriterien des Landes NRW zu Grunde gelegt werden. Diese Leistungsgruppen sind bezogen auf das Land NRW schon nicht mehr zeitgemäß. Sie werden der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie nicht gerecht, da sie die psychosomatische und psychiatrische Versorgung in einer Leistungsgruppe zusammenfasst. Die PSO hat größere Überschneidungsbereiche zur Inneren Medizin, die Zusammenarbeit mit den somatischen Fächern ist klinisch notwendig auch um die somatische Medizin in der Versorgung der großen Gruppe der chronisch somatisch erkrankten Patienten mit psychischer Begleiterkrankung adäquat zu unterstützen. Die Zusammenlegung der Psychosomatischen Medizin mit der Psychiatrie in einer Leistungsgruppe erschwert eine differenzierte Planung, da es die spezifischen Aufgaben der psychosomatischen Versorgung nicht ausreichend beachtet. **Die Stellungnahme der psychosomatischen Verbände (s. Anlage)** verdeutlicht dieses. Es ist daher anzustreben die Psychosomatische Medizin ebenso wie weitere fünf bereits definierte Bereiche (Infektiologie, Notfallmedizin, spezielle Traumatologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin und der speziellen Kinder- und Jugendchirurgie) als eigene Leistungsgruppe, bzw. -bereich zusätzlich zu den 60 Leistungsgruppen des Landes NRW zu Beginn der Gesetzeswirksamkeit aufzunehmen.

2. PPP-RL nachschärfen

In Ermangelung einer empirischen Datenbasis wurden für die PSO zunächst vorläufige und noch nicht in der Versorgungspraxis überprüfte Mindestvorgaben in die PPP-RL aufgenommen. Seit 01.01.2024 droht durch die Berechnung des Umsetzungsgrades basierend auf den nicht validen Mindestvorgaben, dass gut etablierte und qualitätsgesicherte Versorgungsstrukturen aufgegeben oder verändert werden.

Im Rahmen der EPPIK-Studie, gefördert durch den Innovationsfonds wird aktuell erstmalig eine wissenschaftlich fundierte und ausreichend differenzierte Datenbasis erstellt, die es erlaubt sinnvolle und fachgerechte Behandlungsbereiche und Mindestvorgaben für die PSO bis Ende 2025 abzuleiten. Die psychosomatischen Verbände fordern daher die Ergebnisse der EPPIK-Studie abzuwarten und bestehende Versorgungsstrukturen nicht unnötig zu gefährden. Nach Festlegung sachgerechter Mindestvorgaben sollte den psychosomatischen Abteilungen und Krankenhäusern ausreichend Zeit zur Anpassung ihrer Behandlungsstrukturen gewährt werden. Ferner sollten Medizinische Fachangestellte, wenn sie Aufgaben der Pflege übernehmen, in größerem Umfang als bisher angerechnet werden können.

3. Institutsambulanzen

Psychosomatische Einrichtungen haben bisher nur de jure aber nicht de facto die Möglichkeit aktiv an der Ambulantisierung über Ambulanzen teilzunehmen. In der 8. Empfehlung der Regierungskommission heißt es auf Seite 13 hierzu: *„Die Regierungskommission empfiehlt dem Gesetzgeber, kurzfristig Maßnahmen zu ergreifen, damit eine Versorgung der Bevölkerung durch psychosomatische Institutsambulanzen in allen Bundesländern sichergestellt wird.“*

Die Psychosomatischen Institutsambulanzen schließen eine wichtige Versorgungslücke zwischen (teil-)stationärer und ambulanter Behandlung, vermeiden (teil-)stationäre Behandlungen durch intensiviertes ambulantes Angebot, ermöglichen eine Verkürzung des stationären Aufenthaltes durch eine frühere ambulante Anschlussbehandlung („Step-down“-Konzept) und erlauben eine multimodale psychosomatische Komplexbehandlung unter Beibehaltung des Alltagsbezugs. Die Psychosomatischen Institutsambulanzen leisten ferner durch die Integration einer somatischen und psychosomatischen Diagnostik einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von komplex psychisch und körperlich Erkrankter. Die psychosomatischen Fachgesellschaften fordern daher gesetzgeberische Unterstützung

- bei der Umsetzung der Psychosomatischen Institutsambulanzen in allen Bundesländern
- bei der Einzelleistungsvergütung nach Bayerischem Modell (wie von der Regierungskommission vorgeschlagen)
- bei der Öffnung der Zuweisungsmöglichkeit für Hausärzte und Fachärzte mit der Zusatzqualifikation psychosomatische Grundversorgung
- bei einer angemessenen Finanzierung von Fall- und Teambesprechungen sowie der somatischen Diagnostik

Schlussbemerkung

Die erfolgreiche Entwicklung der PSO in den letzten Jahren hat integriert in die somatische Medizin und spezialisiert in Fachabteilungen und Fachkrankenhäusern stattgefunden. Sowohl der wachsende Bedarf in der Versorgung komplex körperlich und psychisch Erkrankter als auch die steigende Nachfrage nach qualitätsgesicherten und intensiven psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlungsprogrammen hat zu dieser positiven Entwicklung beigetragen. Für eine konsequente und bedarfsorientierte Weiterentwicklung der psychosomatischen Versorgung ist daher die Abbildung der Versorgungsstrukturen in einem eigenen Leistungsbereich/ Leistungsgruppe erforderlich. Diese gut etablierten und intensiv nachgefragten Versorgungsstrukturen dürfen durch aktuelle Regulierungsinitiativen nicht gefährdet werden.

Die Psychosomatischen Institutsambulanzen sind ein wichtiger Baustein zur Stärkung der transsektoralen Versorgung. Sie bedeuten eine unentbehrliche Erweiterung und Flexibilisierung der Behandlungsmöglichkeiten an den Einrichtungen. Im Zuge der zunehmenden Ambulantisierung sind die Kliniken dringend auf Vergütungsmodalitäten zur Abrechnung ambulanter multimodaler Behandlungsangebote angewiesen, um eine durchgängige Versorgungskette von stationär bis ambulant zu gewährleisten.

Wir würden uns freuen mit Ihnen in einen vertieften Diskurs und Austausch zu den oben genannten Themen treten zu können.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich
Vorsitzender DGPM
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie



Dr. Götz Berberich
Vorsitzender CPKA
Chefärztliche Konferenz psychosomatisch-psychothera-
peutischer Krankenhäuser und Abteilungen in Deutschland



Ludwig Klitzsch
Vorsitzender VPKD
Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Kran-
kenhausabteilungen in Deutschland

Anlagen