



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

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 2, Gesundheitsversorgung und
Krankenversicherung
53123 Bonn

Per E-Mail an: 216@bmg.bund.de

**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

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM) vom 30.04.2024

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhaus- versorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Bearbeitungsstand: 13.03.2024)

Ihr Schreiben vom 13.04.24; Ihr Aktenzeichen KHVVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) begrüßt den Gesetzesentwurf für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenversorgung. Der Gesetzesentwurf hat ein großes Potential, der zunehmenden Ökonomisierung in der somatischen Medizin entgegenzuwirken und zu einer Steigerung der Behandlungsqualität beizutragen. Das Reformvorhaben nimmt spezifisch die Anforderungen und Strukturen der somatischen Medizin in den Blick, so dass eine Übertragung auf die Psych-Fächer nicht ohne weiteres sachgerecht und eine Neubewertung und Anpassung an die Merkmale der Psych-Fächer erforderlich ist.

Bundesvorstand

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich

Stellvertretende Vorsitzende

Prof. Dr. Florian Junne
Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich
Dr. med. Nicola Blum
Dr. med. Katharina Hof
Prof. Dr. med. Volker Köllner
Dr. med. Miriam Komo-Lang
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

Reform der Vergütung

Aufgrund der grundlegenden Unterschiede in der Vergütungsstruktur zwischen somatischer und psychosozialer Medizin ist die Anwendung der neuen Vergütungssystematik der somatischen Medizin für die Psych-Fächer (weiterhin) nicht geeignet. Die Krankenhausvergütung in der Psychiatrie und Psychosomatik basiert auf tagesbezogenen Entgelten und unterscheidet sich damit grundlegend vom Fallpauschalensystem in der Somatik. Das erst 2018 eingeführte PEPP-System mit seinen Begleitreformen enthält bereits Elemente der Vorhaltevergütung und lässt sich noch nicht ausreichend beurteilen.

Die DGPM begrüßt, dass die Psych-Fächer von der neuen Vergütungssystematik ausgenommen sind und am bisherigen Reformprozess der Vergütungssystematik der Psych-Fächer (PsychVVG, PPP-RL) festgehalten wird. Sie schließt sich insoweit den Empfehlungen der 8. Stellungnahme der Regierungskommission vom 29.09.2023 an. Die PPP-RL stellt aus Sicht der DGPM grundsätzlich ein geeignetes Verfahren dar, um das Leistungsgeschehen in den Psych-Fächern abzubilden. Sie läßt aber psychosomatische Versorgungsbereiche außer acht. Die Notfallversorgung sowie Konsiliar- und Liaisonleistungen, einschließlich Rufbereitschaft psychosomatischer Kliniken wird im derzeitigen Vergütungssystem nicht angemessen abgebildet, ebenso wie die sektorenübergreifende psychosomatische Versorgung. In Übereinstimmung mit der 8. Stellungnahme der Regierungskommission sind aus Sicht der DGPM kurzfristig Maßnahmen zu ergreifen, damit eine Versorgung der Bevölkerung durch psychosomatische Institutsambulanzen in allen Bundesländern sichergestellt wird. Dies sollte, wie empfohlen, auf Basis des bayerischen (Vergütungs-) Modells erfolgen.

Die vorgesehene Regelung im Gesetzesentwurf zur vollständigen Tarifikostenrefinanzierung für alle Beschäftigtengruppen ab 2024 sowie die Anwendung des vollen Orientierungswertes zur Erhöhung des Jahresbudgets (Gesamtbetrag) ab 2025 trägt zu einer dringend benötigten Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Einrichtungen bei. Die DGPM begrüßt sehr, dass dies auch für die Psych-Fächer Berücksichtigung findet. Für die unberücksichtigten hohen Kostensteigerungen der Jahre ab 2021 ist eine zusätzliche Basisanhebung der Budgets (Gesamtbetrag) erforderlich, um den bereits entstandenden Kostendruck in der Versorgung auszugleichen. Die einmaligen Energiekostenpauschalen in 2023 haben lediglich vorübergehend Entlastung geschaffen, so dass die im vorliegenden Entwurf enthaltenen Refinanzierungsmaßnahmen in 2024 und 2025 auf einer zu geringen Finanzierungsbasis aufsetzen.

Ferner sind die geplanten Maßnahmen zum Bürokratieabbau durch die Einführung eines einheitlichen Prüfverfahrens basierend auf strukturierten Stichprobenprüfungen statt den bisherigen aufwendigen Einzelfallprüfungen für alle Einrichtungen, einschließlich der Psych-Fächer sehr zu unterstützen.

Reform der Struktur

Die DGPM sieht in der Einführung der Leistungsgruppen einen wegweisenden Schritt hin zu einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Versorgung. Im aktuellen Gesetzesentwurf des KHVVG wird in § 135e Absatz 4 geregelt, dass die Leistungsgruppen nach Anlage 1 gelten. Die Anlage 1 ist dem Dokument des Gesetzesentwurfs leider nicht beigelegt. An anderer Stelle im Gesetzestext wird darauf verwiesen, dass zunächst die Leistungsgruppen des Landes NRW zu Grunde gelegt werden. Somit bleibt unklar, inwieweit die Leistungsgruppen auch Gültigkeit für die Psych-Fächer haben sollen.

Sofern der Gesetzesentwurf eine Berücksichtigung der Psych-Fächer entsprechend der *Leistungsgruppe 31* vorsieht, ist dieses nicht sachgerecht und wird von der DGPM entschieden abgelehnt. Der Leistungsbereich 31 des Landes NRW erlaubt keine adäquate Differenzierung der Psych-Fächer. Im Leistungsbereich 31 werden die beiden eigenständigen Gebietsbezeichnungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zusammengefasst. Als Folge dieser Regelung können Angebote der beiden Fachgebiete nur gemeinsam vorgehalten werden. Dies ist ein krankenhausplanerischer Sonderweg des Landes NRW. Dieses Vorgehen gefährdet in erheblichem Maße die Sicherstellung der psychosomatischen Versorgung, weil es die sinnvolle Einbindung des Fachgebiets in die Versorgung behindert. Dies lässt sich am Beispiel von NRW eindrücklich nachweisen. NRW hält die geringste Anzahl Betten und Plätze je Einwohner aller Bundesländer vor und weist als einziges der bevölkerungsreichen Bundesländer eine auffällige Unterversorgung im Fachbereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 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).

Aktuelle Versorgungsdaten zeigen, dass die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie größere Überschneidungsbereiche zur Inneren Medizin bzw. der somatischen Medizin aufweist als zur psychiatrischen Versorgung. 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 behandeln. Als Qualitätskriterium wäre eine Kooperation oder sogar die Vorhaltung einer Fachabteilung für Innere Medizin sowie weiterer Teilgebiete daraus geeignet. Die Zusammenlegung der Psychosomatischen Medizin mit der Psychiatrie in einer Leistungsgruppe erschwert hingegen eine differenzierte Planung, da es die spezifischen Aufgaben der psychosomatischen Versorgung nicht ausreichend berücksichtigt. Auch als Qualitätskriterium der Leistungsgruppe Psychosomatische Medizin ist sowohl eine Vorhaltung am selben Standort als auch eine Kooperation mit einer psychiatrischen Abteilung inhaltlich nicht zu begründen und daher strikt abzulehnen.

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. Die Gebiete unterscheiden sich wesentlich hinsichtlich der grundständig getrennten Facharztweiterbildung, der inhaltlichen Ausgestaltung, der behandelten Patientenpopulation und der Behandlungsmethoden und –verfahren. Auch die angegebenen Qualitätskriterien der Leistungsgruppe 31 sind für das Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vollkommen unpassend. Daher gibt es in der modernen, stärker spezialisierten Medizin keine hinreichende Begründung für die Regelungen des Krankenhausplanes NRW die Fachgebiete Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatische Medizin gemeinsam vorzuhalten.

Die Mehrzahl der psychosomatischen Abteilungen ist integriert in somatischen Krankenhäusern der Regel- und Maximalversorgung. Somit ist eine Integration der Psychosomatischen Medizin in die Leistungsgruppensystematik der somatischen Medizin grundsätzlich sinnvoll. Im Gegensatz zur somatischen Medizin orientiert sich die Leistungserbringung in der Psychosomatischen Medizin aber weniger an der Diagnose/ ICD-Code und der technischen Ausstattung, sondern in erster Linie an den Strukturmerkmalen der OPS-Codes. Daher sind vor allem die Kriterien der OPS-Codes und die Qualifikation bzw. Kompetenz der Behandler geeignet, um die Mindestvoraussetzungen für eine qualitätsorientierte Leistungserbringung in den Leistungsgruppen zu definieren. Eine der Systematik der Leistungsgruppen ähnlich wirkende Strukturreform, der die OPS-Codes zu Grunde liegen, ist die Einführung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) über deren sogenannte Behandlungsbereiche (P1- P4 in der Psychosomatik). Diese werden aktuell in der vom G-BA finanzierten EPPIK-Studie weiterentwickelt und orientieren sich an psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen und den dabei erforderlichen Personalaufwänden. Die Auswirkungen der PPP-RL inkl. deren erst anstehenden Änderungen im Fachgebiet Psychosomatik werden erst in den kommenden Jahren evaluiert und bewertet werden können. Dies sollte abgewartet werden, bevor weitere Struktur-reformen, z.B. mit der Einführung von Leistungsgruppen, durchgeführt werden.

Zusammenfassung

Die DGPM begrüßt die Weiterentwicklung von Strukturen und Finanzierungsbedingungen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Der Gesetzesentwurf nimmt spezifisch die Anforderungen und Strukturen der somatischen Medizin in den Blick, so dass eine Übertragung auf die Psych-Fächer eine Neubewertung und Anpassung erfordert. Aufgrund der grundlegenden Unterschiede in der Finanzierung zwischen den Psych-Fächern und der Somatik begrüßen wir, dass am bisherigen Vergütungssystem der Psych-Fächer (PsychVVG, PP-RL) festgehalten werden soll.

Die Einführung der Leistungsgruppen und Qualitätskriterien schaffen wichtige Strukturvorgaben für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung. Bevor eine Anwendung im Fachgebiet psychosomatische Medizin in Erwägung gezogen wird, sollte die Wirkung der aktuell laufenden Strukturreformen, insbesondere der PPP-RL, abgewartet und bewertet werden. In den Leistungsgruppen aus NRW ist die Psychosomatische Medizin nicht angemessen abgebildet. Sollte die Übernahme dieser Leistungsgruppen 31.1 im vorliegenden Entwurf doch vorgesehen sein, sehen wir daher dringend die Notwendigkeit der Anerkennung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie als weiteren Leistungsbereich.

Sollte die Einführung von Leistungsgruppen und Qualitätskriterien für die Psychosomatische Medizin in Anlage 1 zum vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehen sein, halten wir folgende Punkte für unabdingbar:

- 1) Keine unkritische Übertragung der Leistungsgruppensystematik von der Somatik auf die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 2) Keine gemeinsame Eingruppierung in einen Leistungsbereich oder -gruppe mit dem Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, da grundständig getrennte Fachgebiete mit unterschiedlichen Versorgungsaufträgen und Versorgungskontexten. Das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie darf auch kein Qualitätskriterium im Sinne einer verwandten Leistungsgruppe (weder am Standort noch in Kooperation) für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden – dafür sind andere Leistungsgruppen (siehe oben) besser geeignet.
- 3) Etablierung von eigenen Leistungsgruppen entsprechend der Erkenntnisse der EPPIK-Studie auf Basis der Behandlungsbereiche P1-P4 und deren Weiterentwicklungen.

Mit freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich
1. Vorsitzender