

**CHEFARZTKONFERENZ
PSYCHOSOMATISCH-PSYCHOTHERAPEUTISCHER
KRANKENHÄUSER UND ABTEILUNGEN (CPKA) E. V.
www.CPKA.de**



Dr. med. Gerhard Hildenbrand; Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;
Klinikum Lüdenscheid, Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenscheid

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn RegDir. Ferdinand Rau
Leiter des Referats 215
Rochusstr. 1

53123 Bonn

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0249(9)
gel. VB zur öAnhörng am 23.4.
12_PsychEntgelt
15.04.2012

✉ Frau Dr. Carola Reimann, Vorsitzendes des Ausschusses für Gesundheit
des Dt. Bundestages, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Lüdenscheid, der 15.04.2012

Stellungnahme der CPKA zum Entwurf des Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PsychEntgG) anlässlich der öffentlichen Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit des Dt. Bundestages am 23.04.2012

Sehr geehrter Herr Rau,

gemeinsam mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGPM und dem Verband psychosomatischer Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen VPKD nimmt die CPKA als Vertretung der Chefärztinnen und Chefärzte psychosomatischer Krankenhäuser und Abteilungen in Deutschland bereits seit dem Jahr 2007 an der Entwicklung eines neuen pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PsychEntgG) aktiv und konstruktiv teil.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zu einer Stellungnahme zum jetzt vorliegenden Gesetzesentwurf, den wir grundsätzlich begrüßen, der aber aus unserer Sicht in einigen wesentlichen Punkten einer Änderung bedarf:

1. Institutsambulanzen für Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Beteiligung an der sektorenübergreifenden Versorgung ist für psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen angesichts der Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in Deutschland und der Defizite in weiten Teilen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung dringend notwendig. Stets haben wir uns für eine Änderung des § 118 SGB V eingesetzt und dies auch bei der Expertenanhörung im Rahmen der 36. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 6.4.2011 deutlich gemacht.

Vorsitzender:

Dr. med. G. Hildenbrand
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Klinikum Lüdenscheid
Paulmannshöher Str. 14
58515 Lüdenscheid
Tel.: 02351 462730
Fax: 02351 462735
E-Mail: gerhard.hildenbrand@klinikum-luedenscheid.de

Stellv. Vorsitzender:

Dr. med. W. Merkle
Psychosomatische Klinik
Hospital zum heiligen Geist
Lange Str. 4 - 6
60311 Frankfurt
Tel.: 069 2196-2100
Fax: 069 2196-2103
E-Mail: W.Merkle@em.uni-frankfurt.de

Stellv. Vorsitzender:

Dr. med. H.-M. Rothe
Klinik f. Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Klinikum Görlitz gGmbH
Girbigsdorfer Str. 1 - 3
02828 Görlitz
Tel.: 03581 371950
Fax: 03581 371952
E-Mail: rothe.h-m@klinikum-goerlitz.de

Beisitzer:

Dr. med. H.-Th. Sprengeler
Klinik Wittgenstein
Sählingstraße 60
57319 Bad Berleburg
Tel.: 02751 81-326/327
Fax: 02751 81-275
E-Mail: th.sprengeler@t-online.de

Beisitzer:

Prof. Dr. med. M. Zaudig
Klinikum Windach
Schützenstr. 16
86949 Windach
Tel.: 08193 720
Fax: 08193 7225923
E-Mail: zaudig@klinik-windach.de

Während sich im Referentenentwurf in Absatz 3 §118 noch die Formulierung fand: „Absätze 1 und 2 gelten für psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen entsprechend“, so wurde daraus in dem jetzt vorliegenden Gesetzesentwurf: „Absatz 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständig, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung entsprechend.“

Damit ist der Bezug zum Absatz 1 § 118 SGB V verloren gegangen.

Die CPKA begrüßt zwar, dass die Psychosomatischen Einrichtungen nun im Absatz 2 berücksichtigt werden, kann aber nicht nachvollziehen, dass dies nicht für den Absatz 1 gilt.

Es ist weder mit der politischen Intention einer zunehmenden Sektor übergreifenden Versorgung, noch mit der intendierten Durchgängigkeit des gesamten Psych-Entgeltsystems vereinbar, wenn bezogen auf die drei Psych-Fächer ein Fachgebiet gegenüber den anderen in der spezialisierten Versorgung der Bevölkerung eingeschränkt wird. Den Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird damit die Möglichkeit genommen, über entsprechende Institutsambulanzen bei schwer psychosomatisch Erkrankten (z. B. Patienten mit schweren komplizierten Somatisierungsstörungen oder mit extremer Magersucht) eine intendierte Kürzung der durchschnittlichen stationären Verweildauern zu erreichen. Dies widerspricht der gesundheitspolitischen Intention der Wirtschaftlichkeit.

Doppelstrukturen sind in der Versorgung grundsätzlich zu vermeiden. Deshalb befürworten wir in jedem Fall Rahmenvereinbarungen, die den Behandlungsauftrag der Institutsambulanzen inhaltlich präzisieren. Dazu bedarf es jedoch im PsychEntgG keiner a priori-Eingrenzung.

2. Absage an ein Fallpauschalensystem:

Die Aussage, dass ein Fallpauschalensystem für den Psych-Bereich nicht adäquat ist entspricht ebenso wie die Aussagen, die die Eigenständigkeit des Psych-Entgeltsystems gegenüber dem DRG-System hervorheben, den Positionen der CPKA.

Hierzu passt aber nicht die Formulierung im § 9 (1), nach der „erkrankungstypische Behandlungszeiten“ auf Bundesebene zwischen den Partnern der Selbstverwaltung zu vereinbaren und bei Über- oder Unterschreitung mit Zu- oder Abschlägen zu versehen seien. Mit diesem Ansatz wird das Prinzip einer diagnoseunabhängigen Krankenhausfinanzierung, wie sie der § 17 d KHRG festgelegt hat, durchbrochen. Störungsspezifische Behandlungsdauern können, wie empirisch auch international hinlänglich belegt ist, nicht definiert werden. Sie schwanken innerhalb einer Diagnose und aufgrund der häufig komplexen Komorbiditäten stark. Therapie- und Verlaufparameter einschließlich diagnoseunabhängiger Schweregrad-Charakteristika sind wesentlich entscheidender für die Behandlungsdauer. Die CPKA empfiehlt zusammen mit dem DIMDI und dem InEK hier künftig weitere kostentrennende Parameter anhand von Patientenmerkmalen zu identifizieren.

3. Berücksichtigung der Therapieintensität als wesentliches Qualitätskriterium psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhausbehandlung.

Die Qualität von Psych-Behandlungen im Krankenhaus wird entscheidend von der Behandlungsdosis (Intensität) über die Behandlungszeit bestimmt. Dies ist durch zahlreiche empirische Untersuchungen belegt. Daher sollte die Therapiedichte, wie sie z. B. über den Prozedurenkatalog OPS abgebildet werden kann, angemessen im Entgeltsystem berücksichtigt werden. Es war stets die Absicht des neuen Entgeltgesetzes Leistungstransparenz herzustellen und keine Fehlanreize für Krankenhausträger zu schaffen, mit einer möglichst geringen Behandlungsdichte eine Erlösmaximierung zu erreichen. Im Unterschied zu zahlreichen (DIN-)Normierungen im DRG-System, die zwingend einzuhalten sind, fehlen solche normierenden Fakten der Struktur- und Prozessqualität im Geltungsbereich des PsychEntgG aber nahezu völlig. Hier trägt der Gesetzgeber eine herausragende, nicht delegierbare Mitverantwortung zum Schutze der psychisch erkrankten Patienten.

4. Ärztliche Psychotherapie

Die von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in ihrer Stellungnahme zum PsychEntgG vorgeschlagene Unterscheidung von ärztlicher, psychotherapeutischer und pflegerischer Behandlung des Patienten im Psych-Krankenhaus ist irreführend, da sie den Eindruck erweckt, Ärzte seien nicht psychotherapeutisch tätig. Tatsächlich sind in allen drei ärztlichen Psych-Fachgebieten, wenn auch mit unterschiedlicher Tiefe und Schwerpunktbildung, Ärzte umfassend psychotherapeutisch weitergebildet und Psychotherapie ausübend. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist dabei ganz überwiegend psychotherapeutisch tätig.

Diese Stellungnahme ist mit der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM) abgestimmt.

Für etwaige Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Gerhard Hildenbrand
1. Vorsitzender