

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

Herrn  
Reg. Dir. Ferdinand Rau  
Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 215  
Rochusstr. 1

53123 Bonn

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
17(14)0249(2)  
gel. VB zur öAnhörung am 23.4.  
12\_PsychEntgelt  
12.04.2012

#### Bundesvorstand

##### Vorsitzender

Prof. Dr. med. Johannes Kruse  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik  
und Psychotherapie des Universitätsklinikums  
Gießen und Marburg  
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen  
Tel.: 0641 985-45600, Sekretariat: -45601  
Fax: 0641 985-45609  
Johannes.Kruse@psycho.med.uni-giessen.de

##### Stellvertretende Vorsitzende

Dr. med. Beate Gruner  
Scherfgasse 1, 99423 Weimar  
Tel.: 03643 908672, Fax: 03643 908673  
E-Mail: beate.gruner@dgpm.de

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

##### Beisitzer

PD Dr. med. habil. Dipl. Psych. Ulrich Cuntz  
Chefarzt der Schön Klinik Roseneck  
Psychosomatik  
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee  
Tel.: 08051 683524, Fax: 08051 683583  
E-Mail: ulrich.cuntz@dgpm.de

Prof. Dr. med. Harald Gündel  
Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Am Hochsträß 8, 89081 Ulm  
Tel.: 0731 50061800, Fax: 0731 50061802  
E-Mail: harald.guendel@dgpm.de

Prof. Dr. med. Volker Köllner  
Fachklinik für Psychosomatische Medizin -  
MediClin Bliestal Kliniken  
Am Spitzenberg, 66440 Blieskastel  
Tel.: 06842 542258  
volker.koellner@mediclin.de

PD Dr. med. Martina Rauchfuß  
Oberärztin der Medizinischen Klinik mit Schwer-  
punkt Psychosomatik der Charité  
Luisenstr. 13a, 10117 Berlin  
Tel.: 030 450553539, Fax: 030 450553900  
E-Mail: martina.rauchfuss@dgpm.de

##### Sprecher der Leitenden Hochschullehrer für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik  
und Allgemeine Innere Medizin der Universität  
Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg  
Tel.: 06221 568649, Fax: 06221 565749  
wolfgang.herzog@med.uni-heidelberg.de

##### Geschäftsführerin

Simone Kneer-Weidenhammer  
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizin,  
Justiziarin  
Jägerstr. 51, 10117 Berlin  
Tel.: 030 20648243, Fax: 030 20653961  
s.kneer-weidenhammer@dgpm.de

##### Geschäftsstelle

Karin Mack  
Jägerstr. 51, 10117 Berlin  
Tel.: 030 20648243, Fax: 030 20653961  
info@dgpm.de

www.dgpm.de

##### Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
Konto-Nr. 0006861075, BLZ 30060601

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

Berlin, 12.04.2012

## Entwurf des Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PsychEntgG) Stellungnahme der DGPM anlässlich der öffentlichen Anhö- rung vor dem Ausschuss für Gesundheit des Dt. Bundesta- ges am 23.04.2012

Sehr geehrter Herr Rau,

wie im BMG bekannt, engagiert sich die DGPM von Anfang an  
sehr im Hinblick auf eine konstruktive Entwicklung des Psych-  
Entgeltsystems auf allen Entwicklungsebenen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum  
aktuellen Entwurf des Psych-Entgeltgesetzes und greifen im Fol-  
genden nur die uns essentiell erscheinenden Veränderungsnot-  
wendigkeiten auf.

1. Wir bitten dringend darum, den zwischen dem Referenten-  
entwurf und der Kabinettsvorlage verloren gegangenen Ab-  
satz 3 §118 („Absätze 1 und 2 gelten für psychosomatische  
Krankenhäuser und Fachabteilungen entsprechend“) wie-  
der aufzunehmen, insofern psychosomatische Kranken-  
häuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständig,  
fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen mit  
regionaler Versorgungsverpflichtung (Absatz 2) an der psy-  
chosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung der

Bevölkerung teilnehmen.

**Begründung:** 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. Zudem wird damit den Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie die Möglichkeit genommen, über entsprechende Institutsambulanz bei schwer psychosomatisch Erkrankten (z. B. Patienten mit Mager-sucht) eine intendierte Kürzung der durchschnittlichen stationären Verweildauern zu erreichen. Dies widerspricht der Intention der Wirtschaftlichkeit.

Das Argument möglicher Doppelstrukturen im Hinblick auf die psychiatrischen Institutsambulanz kann dadurch entkräftet werden, dass ja nachgelagert in jedem Fall Rahmenvereinbarungen zu treffen sind, die solche Doppelstrukturen unterbinden können. Dazu bedarf es jedoch im PsychEntgG keiner a priori-Eingrenzung.

2. Die DGPM hat weiterhin schwere Bedenken hinsichtlich des §9 Bundespflegesatzverordnung formulierten Hebels der Einführung von Zu- oder Abschlägen bei Über- oder Unterschreitung erkrankungstypischer Behandlungszeiten.

**Begründung:** Es ist bereits bei der Einführung des Psych-Entgeltsystems bekannt gewesen, dass die Diagnosen (auch gestützt durch internationale Literatur-Recherchen) hinsichtlich der Ressourcenbindung keine validen Bezugsgrößen darstellen. Es steht vielmehr zu befürchten, dass durch die Formulierung „erkrankungstypischer Behandlungszeiten“ willkürliche Festlegungen zur dem Patienten nicht dienenden Begrenzung von Verweildauern führen.

3. An diese Argumentation schließt sich der notwendige Hinweis an, dass die Qualität von Psych-Behandlungen im Krankenhaus entscheidend von der Behandlungsdosis (Intensität) über die Behandlungszeit mitbestimmt ist. Dies ist durch vielfache empirische Untersuchungen belegt. Daher sollte die Therapiedichte, wie sie z. B. über den Prozedurenkatalog OPS abgebildet werden kann, angemessen im Entgeltsystem berücksichtigt werden.

**Begründung:** Anderenfalls würde für Krankenhausträger der Fehlanreiz gesetzt, eine möglichst geringe Behandlungsdichte für die Patienten vorzuhalten, um für sich eine Erlösmaximierung zu erreichen. Denn 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 nahezu völlig.

Hier trägt der Gesetzgeber eine herausragende, nicht delegierbare Mitverantwortung zum Schutze der psychisch erkrankten Patienten.

**Nebenhinweis:** Die von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in ihrer Stellungnahme zum PsychEntgG vorgeschlagene Unterscheidung von ärztlicher, psychotherapeutischer und pflegerischer Behandlung des Patienten im Psych-Krankenhaus geht völlig an der Realität vorbei, da sie impliziert, Ärzte seien nicht psychotherapeutisch tätig. Vielmehr sind alle drei ärztlichen Psych-Fachgebiete, wenn auch mit unterschiedlicher Tiefe und Schwerpunktbildung, fachärztlich-psychotherapeutisch weitergebildet und verfügen über ein entsprechendes Tätigkeitsspektrum. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist dabei ganz überwiegend psychotherapeutisch tätig.

Diese Stellungnahme ist mit der Chefarztkonferenz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen (CPKA) abgestimmt.

Für etwaige Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. G. Heuft  
Verhandlungsführer zum  
Psych-Entgeltsystem  
für die DGPM

Univ.-Prof. Dr. J. Kruse  
Vorsitzender der DGPM

Dr. G. Hildenbrandt  
Stellv. Vorsitzender der  
DGPM