

Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften e.V. *Association of the
Scientific
Medical
Societies in Germany*



Berlin, 22.09.2016

**Stellungnahme
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
(AWMF e.V.) zu dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur
Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und
psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 03.08.2016**

Am 8.9.2016 wurde die AWMF vom Gesundheitsausschuss des Bundestages zur Anhörung am 26.9.2016 eingeladen. Die AWMF nimmt hiermit vorab zum Regierungsentwurf im Allgemeinen sowie zu Artikel 1 Nr. 5 §17d KHG und zu Artikel 5 Nr. 8 §136a Abs. 2 SGB V Stellung.

Stellungnahmen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, insbesondere der DGPPN und der DGPM, äußern sich auch zu weiteren Aspekten, die wir zu berücksichtigen bitten.

I. Allgemeine Anmerkungen

Die Regelungsvorschläge zur Personalausstattung und zur Qualitätsberichterstattung im Regierungsentwurf sind in weiten Bereichen nicht evidenzbasiert. So sollte - soweit möglich - bei der Bestimmung der Personalmindeststandards (die als solche zu verstehen und keinesfalls als Obergrenzen umzudeuten sind) Bezug auf S3-Leitlinien genommen werden. Zu vielen Fragestellungen (z.B. Zusammenhang der Personalausstattung insgesamt, der Therapiedichte bzw. deren Aufteilung auf bestimmte therapeutische Maßnahmen innerhalb des stationären Settings und deren Behandlungsergebnisse) fehlen aber belastbare Belege aus hochwertigen Leitlinien. Daher ist eine ausreichend finanzierte Begleitforschung zur Wirksamkeit und Effizienz der Behandlungen und zum erforderlichen Personalbedarf unter Einbeziehung von interdisziplinärem Sachverstand aus wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und des AWMF e.V. essenziell.

Fragestellungen für diese Begleitforschung wären z.B.:

- Wie kann auf der Basis hochwertiger Leitlinien eine angemessene Mindestpersonalausstattung festgelegt werden? Welche weiteren Kriterien eignen sich für diese Festlegung?
- Wie wirken sich Änderungen der Personalausstattung bzw. hierdurch bedingt unterschiedliche Therapiedichten sowie Aufteilung der Personalressourcen auf unterschiedliche therapeutische Angebote auf empirisch ermittelte patientenrelevante Outcomes aus?
- Wie sehen die absolute und relative Effizienz der Behandlungen bzgl. direkter (Kosten der Indexbehandlung) und indirekter (Kosten durch Folgebehandlungen, Arbeitsunfähigkeiten, Frühverrentung etc.) Kosten incl. der Einsparungen direkter und indirekter Folgekosten durch erfolgreiche Behandlungen aus?

II. zu Artikel 1 Nr. 5 § 17d KHG

Änderung von Absatz 4 Satz 8 § 17 d KHG:

„Die Vertragsparteien auf Bundesebene legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2019 einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems, die ersten Anwendungserfahrungen mit dem neuen Entgeltsystem sowie über die Anzahl von Modellvorhaben nach § 64b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und über die ersten Erkenntnisse zu diesen Modellvorhaben vor. In den Bericht sind die Stellungnahmen der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik einzubeziehen.“

Der hier vorgesehene Bericht ist zu begrüßen. Um insbesondere die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung rechtzeitig und sachgerecht berücksichtigen zu können, sollten neben den Fachverbänden der Psychiatrie oder Psychosomatik auch weitere thematisch betroffene wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften in den Kreis der Stellungnahmeberechtigten einbezogen werden.

Änderungsvorschlag:

„Die Vertragsparteien auf Bundesebene legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2019 einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems, die ersten Anwendungserfahrungen mit dem neuen Entgeltsystem sowie über die Anzahl von Modellvorhaben nach § 64b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und über die ersten Erkenntnisse zu diesen Modellvorhaben vor. In den Bericht sind die Stellungnahmen der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik sowie weiterer thematisch betroffener wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften einzubeziehen.“

III. zu Nr. 8 Artikel 5 § 136a Abs. 2 SGB V

„Der gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach §136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung...“

Wie unter I. ausgeführt sollten die Personal-Mindestvorgaben soweit möglich evidenzbasiert festgelegt und durch eine Begleitforschung überprüft werden. Die im Gesetz vorgesehenen „Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ sind mangels belastbarer Evidenz i.d.R. nicht unmittelbar den Leitlinien zu entnehmen und internationale Leitlinien sind bzgl. der stationären Behandlung in den Fächern, die mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen befasst sind, vielfach nicht auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar. Daher müssen geeignete Indikatoren unter Einbeziehung des wissenschaftlichen Sachverständigen der inhaltlich betroffenen Fachgesellschaften der AWMF interdisziplinär entwickelt und adäquat validiert werden. Dabei sollten neben Positivkriterien guter Versorgungsqualität auch Kriterien für die Beurteilung von Über-, Unter- und Fehlversorgung entwickelt werden.

Der Differenzierungsgrad der erhobenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten muss sich für Zwecke der Begleitforschung eignen, ohne die Kliniken durch übermäßig kleinteilige Dokumentationsanforderungen zu überlasten. Dies ist u.a. bei der Weiterentwicklung des OPS-Katalogs zu berücksichtigen.

Da Patienten mit ähnlicher ICD-Diagnose in Abhängigkeit von Schweregrad, Komorbiditäten und Umfeldfaktoren unterschiedliche Therapieintensitäten und –modalitäten benötigen können, sollten neben Diagnosegruppen auch weitere Parameter zur Definition leistungshomogener Patientengruppen herangezogen werden. Hierfür sollte auf existierende Nationale Versorgungsleitlinien (z.B. zur Unipolaren Depression oder Schizophrenie) bzw. S3-Leitlinien der Fachgesellschaften Bezug genommen werden.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Christoph Herrmann Lingen
herrmann-lingen@awmf.org

Dr. med. Monika Nothacker, MPH
nothacker@awmf.org

Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Konrad Selbmann
selbmann@awmf.org