

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

Frau
Sabine Stuppert
Sekretariat PA 14
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0197(7)
gel. VB zur öAnhörung am 26.09.
2016_PsychVVG
19.09.2016

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

PD Dr. med. Martina Rauffuß
Oberärztin der Medizinischen Klinik mit Schwer-
punkt Psychosomatik der Charité
Luisenstr. 13a, 10117 Berlin
Tel.: 030 450553539, Fax: 030 450553900
martina.rauffuss@charite.de

Beisitzer

Bernd Bergander
Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Parkstr. 10, 12103 Berlin
Tel.: 030 7512315, Fax: 030 70711606
praxisbergander@versanet.de

Prof. 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
ucuntz@schoen-kliniken.de

Prof. Dr. med. Harald Gündel
Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
Tel.: 0731 50061800, Fax: 0731 50061802
harald.guendel@uni-ulm.de

Dr. med. Norbert Hartkamp
Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Rheinstr. 37, 42697 Solingen
Tel.: 0212 22177270, Fax: 0212 22177272
hartkamp@pthweb.de

Prof. Dr. med. Volker Köllner
Reha-Zentrum Seehof der
Deutschen Rentenversicherung Bund
Lichterfelder Allee 55
14513 Teltow
Tel.: 03328 345678
koellner@psychosoma.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 Medizinrecht,
Justiziarin
Jägerstr. 51, 10117 Berlin
Tel.: 030 20648243, Fax: 030 20653961
s.kneer-weidenhammer@dgpm.de

Geschäftsstelle

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

www.dgpm.de

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft
Konto-Nr. 0001278900, BLZ 100 205 00
IBAN DE22 1002 0500 0001 2789 00
BIC BFSWDE33BER

Steuernummer
27/620/57425

16. September 2016

Stellungnahme der DGPM zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 03.08.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Entwurf für das neue Entgeltsystem für die Psychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Psychosomatik zielt darauf, die Leistungsorientierung und Transparenz im Vergütungssystem zu stärken, sektorenübergreifende Behandlungen zu fördern, regionale Bedingungen und krankenhausindividuelle Besonderheiten bei der Budgetfindung zu berücksichtigen und die Verhandlungspartner vor Ort zu stärken. Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM) begrüßt diese Absichten des Gesetzgebers und unterstützt die Intention, das Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik nicht als Preissystem weiterzuentwickeln. Gemeinsam mit den anderen Fachgesellschaften aus den betroffenen Fachgebieten haben wir eine gemeinsame Stellungnahme zum Gesetzesentwurf am 2.9.2016 abgegeben. Wir möchten Ihnen mit diesem Schreiben die spezifischen Belange der Psychosomatischen Medizin vortragen. Im Wesentlichen geht es um drei zentrale Punkte:

Die Psychosomatischen Institutsambulanzen (PsIA)

Laut Gesetzentwurf sollen die Psychosomatischen Institutsambulanzen (PsIA) eine „zentrale Versorgungsfunktion wahrnehmen“. Im Gesetzentwurf ist aber gleichzeitig ein fachärztlicher Überweisungsvorbehalt in die psychosomatischen Institutsambulanzen vorgesehen, der auf Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie beschränkt ist.

Dies würde die Aufgabe einer PsIA völlig ins Gegenteil verkehren, weil gerade die Patienten aus der Primärmedizin, die noch kein psychosomatisches Krankheitsverständnis haben, ein niederschwelliges Angebot brauchen, um nicht weiter im Medizinsystem herumzuirren.

Insbesondere in unterversorgten Gebieten kommt dem Behandlungsangebot der psychosomatischen Institutsambulanzen eine besondere Versorgungsaufgabe in Ergänzung zur ambulanten Versorgung zu. Diese Funktion kann die Institutsambulanz nur einnehmen, wenn eine entsprechende Veränderung bei der Regelung der Einweiser erfolgt. Daher empfiehlt die Fachgesellschaft in Übereinstimmung mit dem Berufsverband der niedergelassenen Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BDPM), dass der Überweisungsvorbehalt auf alle niedergelassenen Haus- bzw. Fachärzte ausgeweitet wird.

Gefahr der folgejährigen Budgetabsenkung

Im Gesetzentwurf ist eine Regelung zur systematischen Absenkung der Budgetbasis („Gesamtbetrag“) gemäß § 3 (3) BPfIV vorgesehen. Nachhaltige Budgetabsenkungen aufgrund jahresdurchschnittlich nicht besetzter Stellen - die aber auf Grundlage der Leistungsplanung erforderlich wären - unabhängig vom Grund - bedeutet den Eintritt in eine eigendynamische ökonomische und fachlich-qualitative Abwärtsspirale. – Insbesondere in strukturschwachen Regionen ist das Fehlen von Personal immer wieder ein temporärer und kein gewollter Zustand, nicht besetzte Stellen dürfen deshalb aus unserer Sicht keine dauerhafte budgetabsenkende Wirkung haben (Gefahr einer Abwärtsspirale). Personalkosten im therapeutischen und pflegerischen Bereich, die trotz Besetzungsbemühungen in einem Krankenhaus nicht entstanden sind, sollen als Ausgleich zurückgezahlt werden, wenn mehr als 10% der verhandelten Stellen nicht besetzt werden konnten und nicht durch entlastende Aufwendungen in anderen Bereichen (z.B. Zukauf von Honorar-Therapeuten in den Sachkosten) eine Kompensation erfolgt ist. Eine Budgetabsenkung – wie im Gesetzentwurf geplant - für Folgejahre darf nicht möglich sein. Rückzahlungen dürfen nur über Ausgleich abgewickelt werden.

Personalbemessung zur Sicherung des Leistungsgeschehens

Zentral für die Behandlungsqualität und den Outcome ist in der Psychosomatik-Psychotherapie die dem Patienten zugewandte Therapiedosis in einer definierten Zeit. Anstatt starrer Personalvorgaben sollte der G-BA den Auftrag erhalten, Personalempfehlungen oder Personalanhaltszahlen

zu entwickeln, die eine angemessene und über den Prozedurenkatalog (OPS) nachzuweisende Therapiedosis je Patient pro Woche ermöglicht. Dieses Konzept ermöglicht, auf unterschiedliche Störungsbilder und Versorgungsprofile adaptierte Personalausstattungen klinikvergleichend zu ermitteln und zu verhandeln. – Zudem würde mit den vorgegebenen detaillierten Nachweispflichten über die Personalausstattung und der Zweckbindung von Budgetanteilen ein Paradigmenwechsel in der Krankenhausfinanzierung eingeleitet, der den Krankenhäusern die Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Versorgungsgestaltung nimmt.

Wir hoffen, dass wir Ihnen die tragenden Gründe nachvollziehbar vermitteln konnten. Es geht uns zentral um den Erhalt und die Weiterentwicklung des epidemiologisch und gesundheitsökonomisch enorm bedeutsamen psychosomatischen Behandlungsangebotes für schwer kranke Patienten.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn wir ggf. auch im Rahmen der parlamentarischen Anhörung die Gelegenheit bekämen, diese Punkte zu erläutern.

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. Gereon Heuft

Prof. Dr. Johannes Kruse