



# Erwartungen an das neue Psych- Entgeltsystem – aus der Sicht der DGPM

Prof. Dr. Johannes Kruse

Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer

23. Juni 2016

# Krankheitsspektrum

- Hohe Rate an chronischen körperlichen Erkrankungen (z. B. Diabetes, KHK, Krebs) und funktionelle Störungen in der medizinischen Versorgung.

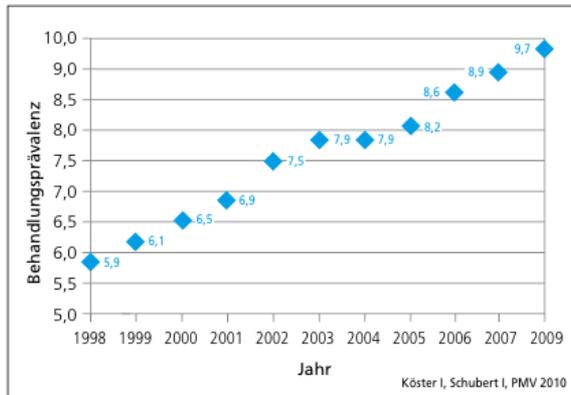
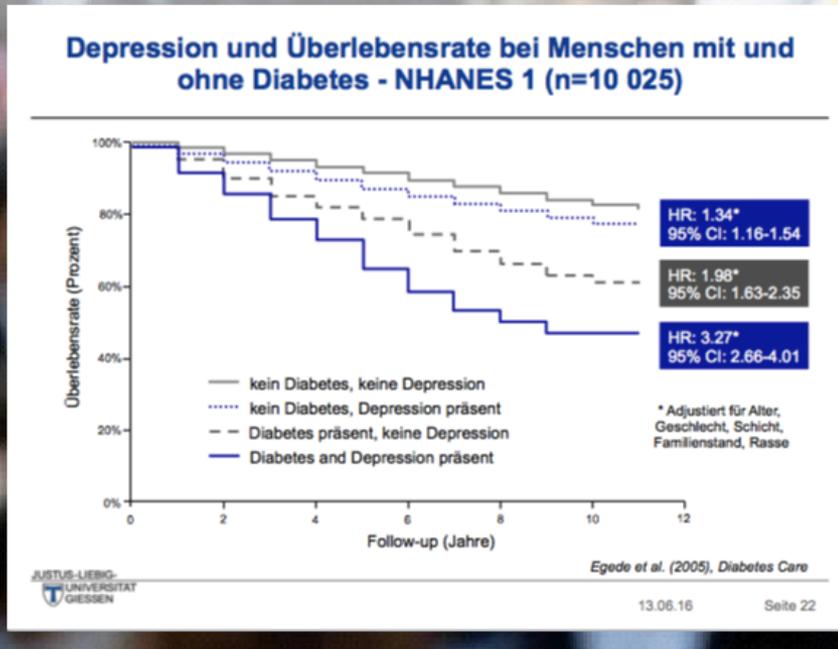


Abbildung 1:  
Entwicklung der  
Diabetesprävalenz in Deutschland. Krankenkassendaten der AOK Hessen 1998–2009.

# Krankheitsspektrum

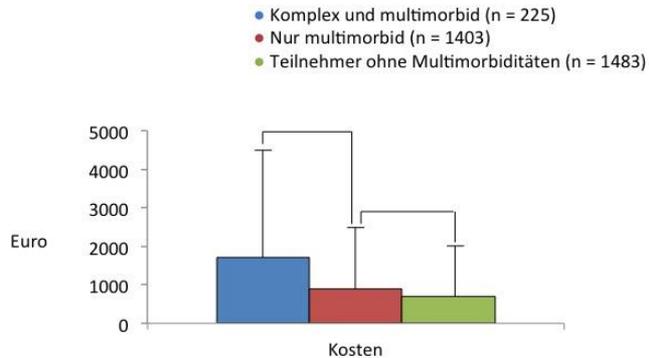
Komplexe Störungen:  
körperlich multimorbid +  
psychische Störung

- Hohe Rate an chronischen körperlichen Erkrankungen (z. B. Diabetes, KHK, Krebs) und funktionelle Störungen in der medizinischen Versorgung.
- Komplexe Störungen
  - ... erhöhte Morbidität und Mortalität.



# Krankheitsspektrum

Komplexe Störungen:  
körperlich multimorbid +  
psychische Störung



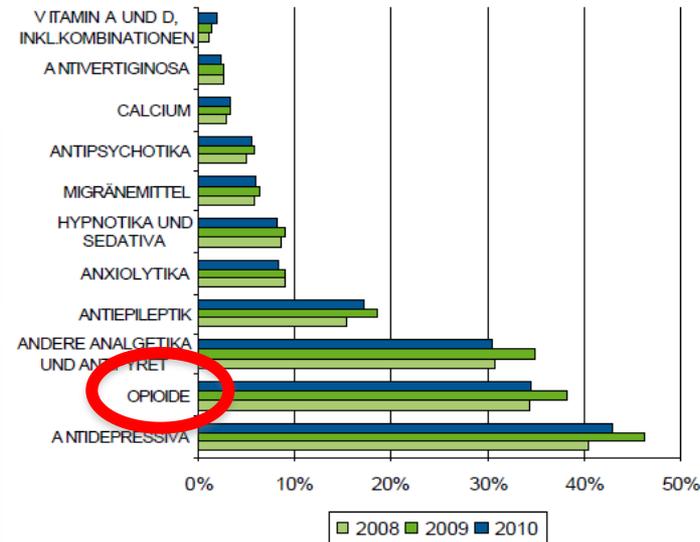
Wild B et al. (2014) *Psychosomatic Medicine*

- Hohe Rate an chronischen körperlichen Erkrankungen (z. B. Diabetes, KHK, Krebs) und funktionelle Störungen in der medizinischen Versorgung.
- Komplexe Störungen
  - ... **erhöhte Morbidität und Mortalität.**
  - ... **eingeschränkte Lebensqualität.**
  - ... **erhöhte Kosten.**

# Krankheitsspektrum

## Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen

Anteil der Personen der Fallgruppe B2 mit Verordnungen aus den gelisteten ATC-Gruppen



(Quelle: Helmut L'hoest, BARMER GEK, 2012)

- Hohe Rate an chronischen körperlichen Erkrankungen (z. B. Diabetes, KHK, Krebs) und funktionelle Störungen in der medizinischen Versorgung.
- Komplexe Störungen
  - ... **erhöhte Morbidität und Mortalität.**
  - ... **eingeschränkte Lebensqualität.**
  - ... **erhöhte Kosten**
  - ... **hohe Rate an Fehlversorgung.**
- Patienten haben oftmals kein primäres psychosomatisches Krankheitsverständnis und keine Psychotherapiemotivation.

# Krankheitsbezogene Versorgungsschwerpunkte der Psychosomatischen Medizin

---

- **Funktionelle / somatoforme Störungen** (von Herz, Magen/Darm, Lunge, Blase usw.)
- **Komplexe Störungen** (Herzinfarkt, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Neurodermitis, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Magengeschwür, Tinnitus, Migräne u.a.)
- **Anhaltende Schmerzstörungen**
- **Psychogene Essstörungen** (Magersucht, Ess-Brechsucht, Esssucht mit Übergewichtigkeit)
- **Depression, Angst- und Zwangsstörungen**
- **Störungen des zentralen oder peripheren Nervensystems** ohne körperliche Ursachen (Dissoziative Störungen)
- **Anhaltende Störungen in zwischenmenschlichen Beziehungen** (Persönlichkeitsstörungen)

# Inhomogene Versorgungsstrukturen in der stationären psychosomatischen Versorgung

---

- **Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern**
  - regional und vernetzt mit den somatischen Abteilungen
  - frühzeitige Identifikation, Motivation und Behandlung von Patienten mit psychosomatischen und somatopsychischen Störungen in den somatischen Krankenhäusern
- **Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an Universitätsklinika**
  - Abteilungen + Patientenspektrum und therapeutische Möglichkeiten eines Universitätsklinikums
- **Psychosomatische Fachkliniken**
  - spezialisierte Einheiten für bestimmte Störungsbilder wie z. B. Essstörungen, Schmerzstörungen
- **Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an Psychiatrischen Fachkrankenhäusern**

# Psychosomatische Medizin im Krankenhaus

**Stationäre / TK  
Einheit**



**Psychosomatisch-  
psychotherapeutische  
Komplexbehandlung**



# Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

---

- Psychosomatische Simultandiagnose und Simultanbehandlung
  - Somatische und psychische Diagnostik und Therapie, med. Visiten
- Hochdosispsychotherapie (mind. 3 TEs)
  - Einzelpsychotherapie
  - Gruppenpsychotherapie
- Multimodale Therapieelemente (360 Min.)
  - Körper- und Bewegungstherapie,
  - Kunst-, Gestaltungs- und Musiktherapie
  - Soziotherapie
  - Bezugspflege
- Interdisziplinär (Ärzte, Psychologen, Kreativtherapeuten, Sozialarbeiter, Pflege)
- Nicht nur symptomorientiert, sondern auch ätiologisch orientiert
- Fachärztlich durch Psychosomatikerin/Psychosomatiker geleitet

# Psychosomatische Medizin im Krankenhaus

## Multimodale Komplexbehandlungen:

- multimod. Schmerztherapie
- Palliativstation
- Diabetes / Adipositas
- Chron. körperliche Erkrankungen

## Konsultations-/ Liaisondienste

## Stationäre / TK Einheit



## Psychosomatisch- psychotherapeutische Komplexbehandlung

## Onkolog. Zentren

- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Hauttumorzentrum
- Gyn. Krebszentrum
- Lungenkrebszentrum
- Pankreaszentrum
- CCC

## Psychosomatische Ambulanz

## Notfallambulanz

## MVZ

## Fort- und Weiterbildung

- Arzt-Patient-Kommunikation
- Psychosomatische Grundversorgung

## Transplantationsmedizin

# Inhomogene Versorgungsstrukturen in der stationären psychosomatischen Versorgung

---

- Leistungsprofil, Tagessätze, personelle Ausstattung und Leistungsfähigkeit der Kliniken sind sehr heterogen.
- „Durchschnittspreise“ benachteiligen qualifiziert arbeitende Kliniken mit personalintensiver Hochdosis-Psychotherapie und/oder integrierter somatischer Behandlung.
- Daher kein Vergleich zwischen „Äpfeln“ und „Birnen“, sondern nur zwischen vergleichbaren Strukturen
  - fachgebietspezifischer Vergleich
  - Krankenhäuser mit vergleichbaren Versorgungsstrukturen/-aufgaben

# Budgetfindung

---

Budgets sollen leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten berücksichtigen.

- **Leistungsbezogen:**

- PEPP-Kategorien eignen sich nicht zur Leistungsbeschreibung, da sie nur einen Diagnosebezug haben.
- Therapieeinheiten (TEs), somatische Versorgungsdaten, spezialisierte Behandlungsangebote u.a. spiegeln Leistungsdaten in der Psychosomatik wider.
- Die Differenzierung der OPS-Ziffern im Bereich der Psychosomatischen Medizin stellt einen Weg der differenzierten Leistungsbeschreibung dar.

- **Strukturelle Besonderheiten:**

- Versorgungsstrukturen sollen beachtet werden  
(Abteilung / Hochschulabteilung / Fachklinik / im psychiatrischen Umfeld)
- Verbindliche Mindestanforderungen in der Personalausstattung

# Personalausstattung

- Psychosomatische Medizin unterliegt nicht der PsychPV.
- Personalanzahlzahlen der Fachgesellschaft ermöglichen die Realisierung der psychosomatischen Komplexbehandlung (OPS 9-63).

	PEPP- Minuten 2013	PEPP- Minuten 2014	Minutenwerte [Heuft 1999]	Minutenwerte Heuft angepasst
Ärzte Station	3.830	3.852		
Psychologen	2.876	2.892		
Zwischensumme	6.706	6.744	7.524	7.524
Oberärzte	962	968		968
<b>Zwischensumme</b>	<b>7.668</b>	<b>7.711</b>	<b>7.524</b>	<b>8.492</b>
Pflegedienst	6.456	6.582	4.629	4.629
Zuschlag Pflege	5.000	5.000	5.000	5.000
Sozialarbeiter	557	563	1.888	1.888
Spezialtherapeuten	2.988	2.974	2.880	2.880
<b>Gesamtsumme</b>	<b>22.669</b>	<b>22.830</b>	<b>21.921</b>	<b>22.889</b>

(Heuft et al. 2015)

# Personalausstattung

---

- Die Personalkosten der Kliniken und die Tarifentwicklungen müssen vollständig refinanziert werden.
- Im Falle einer Nichtbesetzung vereinbarter Stellen sollte eine Rückzahlung der nicht verbrauchten Finanzierungsbeträge als Ausgleichszahlung vereinbart werden, statt eine Absenkung des Gesamtbetrages vorzunehmen.
- Bei dauerhafter Absenkung der Ausgangsbeträge würde dem Krankenhaus die Möglichkeit genommen, im Vereinbarungszeitraum nicht vorgenommene Personaleinstellungen im Folgejahr vorzunehmen.

# Krankenhausvergleich als Orientierungshilfe

---

- Es ist nicht zielführend, Mittelwerte über die Krankenhäuser zu bilden, um daran das krankenhausindividuelle Budget zu bewerten oder Landesbasisentgeltwerte als Orientierungshilfe einzuführen.
- Um einen leistungsbezogenen Vergleich bilden zu können, sollten Leistungsvergleiche fachgebietsbezogen zwischen Krankenhäusern mit vergleichbaren strukturellen Merkmalen erfolgen.
- Geeignete Parameter zum Leistungsvergleich sollten durch Selbstverwaltungspartner unter Einbeziehung von Fachexperten vereinbart werden.

# Psychosomatische Institutsambulanzen...

---

- ... stellen einen wesentlichen Impuls zur Verbesserung der sektorenübergreifenden psychosomatischen Versorgung dar. Das Gesetz ebnet den Weg für die dreiseitigen Verhandlungen.
- ... sollen in einem überschaubaren Zeitraum realisiert werden. Es besteht die Notwendigkeit, eine Fristsetzung für die Erstellung des Rahmenvertrages einzufügen.
- ... sollen nicht bei der ambulanten Bedarfsplanung angerechnet werden, da die Versorgungsprofile zu unterschiedlich sind.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit