

Vorsitzende

Dr. Irmgard Pfaffinger
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychoanalyse
Kaiserstr. 26, 80801 München
Tel. 089 2283582,
Fax 089 60600259
irmgard.pfaffinger@bpm-ev.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. Peter Vogelsänger
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychoanalyse
Oberfeldstr. 70,
12683 Berlin
Tel. 030 40639826,
Fax 030 46777154
peter.vogelsaenger@bpm-ev.de

Dr. Norbert Hartkamp
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychoanalyse
Rheinstr. 37,
42697 Solingen
Tel. 0212 22177270, Fax 0212 22177272
norbert.hartkamp@bpm-ev.de

Schatzmeisterin

Dr. Elke Geng
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Buckower Damm 259, 12349 Berlin
Tel. 030 31565415,
Fax 030 31565416
elke.geng@bpm-ev.de

Geschäftsstelle

Meißner Weg 41, 12355 Berlin
Tel. 030 28864649,
Fax 030 31565416
info@bpm-ev.de, www.bpm-ev.de

Wissenschaftliche Beraterin

PD Dr. Cora S. Weber
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Innere Medizin
Oberhavel Kliniken GmbH,
Klinik Hennigsdorf Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Manwitzer Str. 91, 16761 Hennigsdorf
Tel. 03302 545-4332,
Fax 03302 545-4289
cora.weber@oberhavel-kliniken.de

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hamburg
IBAN DE76 3006 0601 0004 2289 60
BIC DAAEDEDXXX

Steuernummer

27/622/51037

Versendet per Mail an dialog@apk-ev.de

AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.
Geschäftsstelle
Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen
für psychisch erkrankte Menschen
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

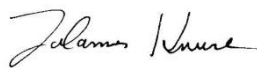
Berlin, 25.03.2019

**Zusendung Stellungnahmen
zum Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen**

Sehr geehrter Herr Holke,
sehr geehrter Herr Krüger,

hiermit senden wir Ihnen, in Bezugnahme auf Ihr Schreiben v. 25.02.19, die gemeinsamen Stellungnahmen des BPM e.V. und des DGPM e.V. zu.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Johannes Kruse
DGPM-Vorsitzender



Prof. Dr. med. Harald Gündel
DGPM-Vorstandsmitglied



Dr. med. Irmgard Pfaffinger
BPM-Vorsitzende



Dr. med. Norbert Hartkamp
BPM-stellv. Vorsitzender

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 Lüdenscheld Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenscheld
Tel.: 02351 462730, Fax: 02351 462735
gerhard.hildenbrand@klinikum-luedenscheld.de

Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner
Klinikdirektorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 4587089, Fax: 0351 4586332
kerstin.weidner@uniklinikum-dresden.de

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich
Psychosomatische Klinik Windach
Schützenstraße 100, 86949 Windach
Tel.: 08193 72830, Fax: 08193 72909
g.berberich@klinik-windach.de

Bernd Bergander
Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Parkstr. 10, 12103 Berlin
Tel.: 030 7512315, Fax: 030 70711606
bergander-praxis@online.de

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich
Universitätsklinikum Heidelberg
Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg
Tel.: (06221) 56-8649, Mail: hans-christoph.friederich@med.uni-heidelberg.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. Peter Henningsen
Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dekan der Fakultät für Medizin der TU München
Klinikum rechts der Isar der TU München
Langerstr. 3, 81675 München
Tel.: 089 41404313
p.henningsen@tum.de

Geschäftsführer

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

Geschäftsstelle

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

www.dgpm.de

Steuernummer

27/620/57425

Unsere Stellungnahme und unsere Positionen zur ambulanten Versorgung:

Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen werden im GKV-Bereich von unterschiedlichen Leistungserbringern versorgt. Die ambulante Versorgung gliedert sich in eine psychiatrisch-psychotherapeutische, eine psychosomatisch-psychotherapeutische sowie eine psychologisch-psychotherapeutische. Folgerichtig sollte von psychiatrischer, psychosomatischer und psychotherapeutischer Versorgung gesprochen werden. Im psychosomatischen Bereich hat sich eine gestufte Versorgung etabliert (Hausärzte mit der Qualifikation Psychosomatische Grundversorgung, Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie/Psychoanalyse sowie als Spezialist der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie).

1. Flächendeckende Versorgung erreichen – Änderung der Bedarfsplanung

Gesundheitspolitisch ist dafür Sorge zu tragen, dass eine **flächendeckende spezialisierte Versorgung** mit Psychosomatischer Medizin und ärztlicher Psychotherapie erreicht und sichergestellt werden kann. Dazu bedarf es u. a. einer **geänderten Bedarfsplanung**, umzusetzen in SGB V und der Bedarfsplanungsrichtlinie. Wir schlagen vor, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als **eine eigene Gruppe** mit den Fachärzten mit Zusatzweiterbildung „Psychotherapie“, die mehr als 85% ärztlich-psychotherapeutisch tätig sind, zu beplanen.

2. Kooperation und Koordination verbessern

In der Versorgung von Patienten mit komplexen psychischen/psychosomatischen Störungen ist die Kooperation und Koordination zwischen dem hausärztlichen, somatisch fachärztlichen und psychosomatischen/psychiatrischen Bereich zu verbessern und zu vergüten (wie schon im SVR-Gutachten 2018 gefordert).

3. Multimodale psychosomatische Therapien im ambulanten Bereich ermöglichen

Die multimodale psychosomatische Komplexbehandlung unter Einbezug von Spezialtherapeuten (Körpertherapeuten, Musiktherapeuten etc.) und Sozialarbeitern ist auch in die ambulante Behandlung besonders für Patienten mit schweren psychosomatischen und persönlichkeitsstrukturellen Störungen einzuführen (analog der bereits bestehenden Sozialpsychiatrievereinbarung der Kinder- und Jugendpsychiater).

4. Vergütung für psychosomatische Leistungen verbessern

Das Honorar für die ambulante psychosomatische Medizin muss die Leistungen richtig und umfassend abbilden und angemessen sein. Sprechende Medizin, die auch politisch gewünscht gestärkt werden soll, ist zeitaufwändig.

5. Webbasierte Informationen – Portal „Hilfe für psychisch Erkrankte“ patienten freundlich gestalten

Obwohl es in der psychosozialen Versorgung bereits zahlreiche internetbasierte Informationen und Hilfemöglichkeiten gibt (<https://www.patienten-information.de/>, <https://www.gesundheitsinformation.de/>), können diese von den Hilfebedürftigen oft nicht in ausreichendem Maße abgerufen werden. Diese müssen auch im zukünftigen "Nationalen Gesundheitsportal" für psychisch und psychosomatisch Erkrankte übersichtlich und leicht lesbar zusammengetragen werden.

März 2019

Gez.: Herr Prof. Dr. med. Johannes Kruse, Herr Prof. Dr. med. Harald Gündel,
Frau Dr. med. Irmgard Pfaffinger, Herr Dr. med. Norbert Hartkamp

Erstes Dialogforum zum Thema „Versorgungsbereiche (ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“

Im Rahmen des Dialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen nimmt die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM) Stellung:

Leistungsadäquate Rahmenbedingungen für die stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung im Krankenhaus schaffen

Die Psychosomatische Versorgung im Krankenhaus ist differenziert weiterzuentwickeln, vorrangig regional an Allgemeinkrankenhäusern, aber auch mit besonderen Spezialisierungen in Fachkrankenhäusern und zusätzlich mit den Schwerpunkten Forschung und Lehre an den Universitätskliniken.

Gerade die regionale Versorgung durch Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäuser vermag Menschen mit Psychosomatischen Erkrankungen frühzeitig zu erreichen, motiviert sie zu einer störungsadäquaten Inanspruchnahme kurativer therapeutischer Leistungen im Rahmen regional abgestimmter Gesamtbehandlungspläne und unterstützt sie bei ihrer Reintegration in ihre Arbeits- und Lebenswelt. Damit übernimmt die Psychosomatische Abteilung in der Region eine wichtige Funktion bei der Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung.

Zur Realisierung dieser gesundheits- wie wirtschaftspolitisch wichtigen Aufgabe benötigt die Psychosomatische Medizin abgestufte Versorgungsstrukturen mit stationären und tagesklinischen Behandlungsmöglichkeiten, aber auch einen geregelten Zugang zur ambulanten Versorgung. Der Ausbau von Krankenhausstrukturen sollte sich dabei an den aktuellen arbeits- und lebensweltlichen Bedürfnissen der Menschen orientieren. Hierbei kommt gerade dem Ausbau **tagesklinischer Angebote**, aber auch der Umsetzung neuer Behandlungskonzepte in diesem Bereich (tagesklinische Kurzinterventionen, Nachtkliniken) besondere Bedeutung zu. Die **Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik** bedarf einer besseren Finanzierung, um weiterhin und zunehmend die problematischen Auswirkungen diagnostischer und somatotherapeutischer Fragmentierungsprozessen in der modernen Medizin ausgleichen zu können.

Lebensspannenspezifische Therapieangebote (z.B. Mutter-Kind-Behandlungseinheiten, Psychotherapiestationen für Adoleszente, gerontopsychosomatische Stationen) sind für eine störungsadäquate Behandlung zunehmend erforderlich.

Die DGPM unterstützt eine **Krankenhausfinanzierung** die dem Grundprinzip: „Vergütung therapeutischer Leistung statt vorgehaltener Struktur“ folgt, sofern es mit einem vertretbarem Dokumentationsaufwand verbunden ist. Die Vergütung von Krankenhausleistungen sollte sich an Prozess- und Strukturqualität orientieren und nicht alleine an der Eingruppierung in die jeweilige Fachabteilung. Im Krankenhausvergleich sind fachgebietsspezifische wie auch versorgungsspezifische, aufwandsunterschiedliche Differenzierungen zu berücksichtigen (Fachkliniken, Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Universitätskliniken).

Eine gesetzliche Regelung für **internetbasierte Nachsorgemodelle** nach entsprechenden empirischen Evidenznachweisen ist anzustreben und im Hinblick auf die Veränderungen in der Gesellschaft notwendig.

Die Qualität der psychosomatisch-psychotherapeutische Strukturen sichern

Zur Förderung der Patientensicherheit und Qualitätsstandards ist darauf hinzuwirken, dass Abteilungen/Kliniken die Bezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nur führen dürfen, wenn die Leitung weisungsunabhängig von einer Fachärztin/einem Facharzt des Gebietes gewährleistet ist.

Die Qualifikation der Pflegekräfte im Fachgebiet ist durch die Schaffung einer Psychosomatischen Fachpflege zu verbessern. Für Pflegekräfte in der somatischen Medizin sollte eine Zusatzweiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung implementiert werden, um die psychosoziale Versorgung der Patienten im Krankenhaus zu verbessern.

Sektorenübergreifende Versorgung realisieren

Die sektorenübergreifende psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung ist durch die Einrichtung psychosomatischer Institutsambulanzen aufzubauen. Sie ermöglichen die enge Kooperation zwischen den unterschiedlichen Versorgungssektoren sowie zwischen den somatisch und den psychosomatisch tätigen Fachärzten, den Psychiatern, den Kinder- und Jugendpsychiatern und den psychologischen Psychotherapeuten.

Somatische Medizin ist umso effektiver, je frühzeitiger und umfassender sie psychosomatische Aspekte in Diagnostik und Therapie berücksichtigt. Daher sollte die Beteiligung der Psychosomatischen Medizin an interdisziplinären Zentren gefördert werden.

März 2019

Gez.: Herr Prof. Dr. med. Johannes Kruse, Herr Prof. Dr. med. Harald Gündel,
Frau Dr. med. Irmgard Pfaffinger, Herr Dr. med. Norbert Hartkamp

Handlungsbedarf aus der Sicht des Versorgungsbereiches Rehabilitation:

1. **Kooperation der Kostenträger.** Bessere Verzahnung der Leistungen von GKV, DRV und Arbeitsagentur bei der beruflichen Rehabilitation psychisch und psychosomatisch Kranker. Die drei Kostenträger sollten – bei komplexen Fällen auch in einem gemeinsamen Casemanagement oder in Fallkonferenzen – mit- und nicht gegeneinander arbeiten. Gezieltes und frühzeitig einsetzendes Casemanagement bei der beruflichen Rehabilitation von befristeten EM-RentnerInnen.
2. **Berufliche Rehabilitation.** Bessere Verzahnung von medizinischer und beruflicher Reha und (teilweise) Verlagerung der Entscheidungsmöglichkeit über die berufliche Reha in die Kliniken, um Wartezeiten zwischen 12 und 24 (!) Monaten zwischen Ende der medizinischen und Beginn der beruflichen Rehabilitation deutlich zu verkürzen. Stärkere Einbindung der Arbeitgeber in die berufliche Rehabilitation („Verpflichtung zur Reha“), da eine bis dahin erfolgreiche Rehabilitation nicht selten an einem fehlenden geeigneten Arbeitsplatz im betrieb scheitert. Erfolgversprechende Modelle gibt es hierzu z. B. in den Niederlanden.
3. **Aus- und Weiterbildung.** Rehabilitation und Sozialmedizin sollten standardmäßig und flächendeckend sowohl im Medizinstudium als auch in der zukünftigen Psychotherapeutenausbildung enthalten sein muss. Dies muss in der neuen Approbationsordnung enthalten und Inhalt der bundesweiten Prüfungen durch das IMPP sein. Psychosomatische Rehabilitationskliniken müssen als Aus- und Weiterbildungsstätten in beiden Fächern integriert werden.
4. **Bessere Verzahnung mit der Krankenhausbehandlung.** AHB oder Anschluss-Reha auch in der Psychosomatik, zumindest im Rahmen eines wissenschaftlich evaluierten Modellprojekts.
5. **Keine Zweckentfremdung von Geldern der Versicherten.** In den letzten Jahren sind Rehakliniken im großen Stil von Hedgefonds aufgekauft worden. Renditeerwartungen von über 15% in der Psychosomatischen Rehabilitation sind mit einer guten Reha nicht zu vereinbaren. Hier werden Versicherten- und Steuergelder missbraucht, um externen Interessen zu dienen. In keiner Klinik ist soviel Optimierungspotential, dass eine solche Rendite ohne Einbußen erwirtschaftet werden kann.

März 2019

Gez.: Herr Prof. Dr. med. Johannes Kruse, Herr Prof. Dr. med. Harald Gündel,
Frau Dr. med. Irmgard Pfaffinger, Herr Dr. med. Norbert Hartkamp