

1

Land Brandenburg

Arbeitsgruppe
Psychosomatische Versorgung
2013/2014

Prüfauftrag der Landeskonferenz für Krankenhausplanung gemäß
Beschluss vom 25. Juni 2014

Bericht

[Protokollfassung zur AG-Sitzung am 22.09.2014](#)

Die Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes für das Land Brandenburg sieht für das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wie bereits der Dritte Krankenhausplan vor, dass die Bedarfsdeckung in den vorhandenen Fachabteilungsstrukturen, vorrangig in den Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen soll. Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes wurde das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) von der Landesregierung beauftragt, diese Festlegung einer Prüfung zu unterziehen.

Referat 26 als das zuständige Fachreferat des MUGV hat sich bei dieser Prüfung von einer zu diesem Zweck eingesetzten Arbeitsgruppe beraten lassen. Die Prüfung wurde von der Arbeitsgruppe mit der Empfehlung abgeschlossen, psychosomatische Leistungsangebote in den Krankenhäusern im Land Brandenburg künftig gesondert auszuweisen. Das psychosomatische Leistungsangebot soll damit künftig krankenhauserplanerisch erkennbar gemacht werden. Die gesonderte Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie soll unter der Voraussetzung des Nachweises der kontinuierlichen Erfüllung von Qualitätskriterien erfolgen (Ergebnisbericht der Arbeitsgruppe Psychosomatische Versorgung 2013/2014 vom 24. Juni 2014, Teil IV).

Die Landeskonferenz für Krankenhausplanung hat sich der Empfehlung der Arbeitsgruppe mit Beschluss vom 25.06.2014 angeschlossen und das MUGV gebeten, die Empfehlung der Arbeitsgruppe umzusetzen.

Außerdem bat die Landeskonferenz für Krankenhausplanung die Arbeitsgruppe mit dem Beschluss vom 25.06.2014, ihre Arbeit fortzusetzen und Folgendes zu erarbeiten:

1. Empfehlung für eine Festlegung klarer Qualitätskriterien für die gesonderte Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2. Übersicht über die Krankenhäuser, die nach Maßgabe der Ziffer 1 für die gesonderte Ausweisung des Fachgebietes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Betracht kommen.
3. Zeitplan für das Verfahren zur Umsetzung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben über die Gegenstände gemäß Ziffer 1 bis 3 des Arbeitsauftrages der Landeskonferenz für Krankenhausplanung in zwei Sitzungen am 01. und 22. September 2014 beraten. Die Arbeitsgruppe schließt ihren Arbeitsauftrag mit dem folgenden Bericht ab.

I. Empfehlung für eine Festlegung klarer Qualitätskriterien für die gesonderte Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

1) Nicht weisungsgebundene fachliche Leitung der psychosomatischen Behandlungseinheit durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Begründung:

Durch die spezifische Ausweisung psychosomatischer Behandlungskapazitäten sollen leistungsfähige Behandlungseinheiten geschaffen werden, die das erforderliche multiprofessionelle Behandlungsteam vorhalten. Dies erfordert die strukturelle Eigenständigkeit der Behandlungseinheit, das heißt deren Weisungsunabhängigkeit von anderen Disziplinen.

Zur technischen Umsetzung der spezifischen Ausweisung des Fachgebietes PSM im Krankenhausplan des Landes BB siehe Anlage „Muster Einzelblatt“.

Formatiert: Hervorheben

Kommentar [BW1]: Ergänzung MUGV

Formatiert: Hervorheben

Die strukturelle Eigenständigkeit der psychosomatischen Behandlungseinheiten ist zudem erforderlich, damit diese Behandlungseinheit nach dem neuen PEPP-System die spezifischen Psychosomatik-PEPPs abrechnen kann. Unter das PEPP-System fallen „selbständige, gebietsärztlich geleitete Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen)“ – vgl. § 17d Abs. 1 S. 1 KHG, § 1 BPIV.

Für die Definition des Begriffs der „selbständigen Abteilung“ für PSM und damit „psychosomatischen Einrichtung“ im Sinne der genannten Vorschriften kann auf die Definition des Abteilungsbegriffs nach der alten Fassung der Bundespflegesatzverordnung zurückgegriffen werden (§ 13 Abs. 3 BPfIV a.F.). In entsprechender Anwendung dieser Vorschrift soll es sich handeln um eine organisatorisch selbstständige bettenführende Behandlungseinheit, die von einem fachlich nicht weisungsgebundenen Arzt mit entsprechender Fachgebietsbezeichnung geleitet wird. Diese muss nicht zwingend in der klassischen Abteilungsstruktur verortet sein. In Bezug auf die „organisatorische Selbständigkeit“ ist in der amtlichen Begründung zu § 13 Abs. 3 BPfIV a.F. von einer Organisationseinheit im Sinne einer „betriebswirtschaftlichen Endkostenstelle“ die Rede. „Fachlich nicht weisungsgebunden“ bedeutet, dass dem leitenden Arzt die Letztentscheidung in Diagnostik und Therapie obliegt.

Die strukturelle Eigenständigkeit ist ebenfalls Voraussetzung für den Aufbau komplementärer ambulanter Strukturen in Gestalt der PSIA.

2) Gewährleistung der Strukturkriterien für die Erbringung der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung gemäß OPS 9-63

Begründung: Die stationären und teilstationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungsleistungen gemäß OPS 9-63 (in der OPS-Version 2014) gehören zu den Kernleistungen einer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Kliniken müssen deshalb die Strukturvoraussetzungen erfüllen, um diese Leistungen erbringen zu können.

3) Strukturelle Anbindung der neuen Behandlungseinheiten „in der Regel“ (Vorschlag LKB) – strittig geblieben an Krankenhäuser mit einem breiten somatischen Spektrum und einer Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Begründung:

Die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist ein Fachgebiet, das im stationären/teilstationären Bereich zum einen mit einem eigenen Kernbereich in Diagnostik und Therapie arbeitet. Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zeichnet sich zudem durch seine Interdisziplinarität aus. Das interdisziplinäre Aufgabenfeld der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie umfasst insbesondere ~~die u.a. Schulung von Ärzten in psychosomatischer Basiskompetenz, Gesprächsführung und psychosomatischer Grundversorgung sowie~~ Konsil- und/oder Liaisonstätigkeiten bis hin zur integrierten psychosomatischen Mitbehandlung.

Im Ergebnis der Würdigung der Ausführungen der angehörten Expertinnen und Experten aus dem Fachgebiet PSM spricht sich die AG dafür aus, psychosomatische Behandlungseinheiten strukturell an Allgemeinkrankenhäusern anzubinden. Kommentar: Formulierung LKB („enge Anbindung über Kooperationen“) strittig geblieben.

Die strukturelle Anbindung an die somatische Krankenversorgung ist grundlegend für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den somatischen Fachgebieten und der Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für eine gute Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten. Unter den Gesichtspunkten der Leistungsfähigkeit der psychosomatischen Behandlungseinheit, einschließlich der Praktikabilität und der „Breitenwirkung“ des Konsil- und

Kommentar [BW2]: Der ursprüngliche Satz in der Entwurfsfassung des MUGV zum Erfordernis der strukturellen Eigenständigkeit der Behandlungseinheit in Bezug auf Abrechnungsfähigkeit wurde einvernehmlich durch diesen Satz der LKB ersetzt. Der nachfolgende Satz der LKB in Bezug auf die Weiterbildungermächtigung wurde nicht aufgenommen, da die strukturelle Eigenständigkeit nach Auskunft der Landesärztekammer ggü. MUGV nicht Voraussetzung für eine entsprechende (volle) WBE ist.

Kommentar [BW3]: Übernahme des Vorschlags der LKB (ohne Weiterbildungs-Passus, s.o.). Entspricht § 118 Abs. 3 SGB V

Kommentar [BW4]: Wurde auf Vorschlag der LKB zur Klarstellung einvernehmlich eingefügt.

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentar [BW5]: Über die Formulierung dieser Strukturvoraussetzung konnte in der AG keine Einigkeit erzielt werden. Nach Auffassung des MUGV kann in Ausnahmefällen die erforderliche strukturelle Anbindung auch im Wege von Kooperationen erreicht werden, wenn an einem Standort die Strukturvoraussetzungen ansonsten nicht erfüllt werden könnten.

Kommentar [BW6]: Einvernehmliche Änderung der Formulierung des Satzes in der Entwurfsfassung des MUGV („mit einem eigenen Kernbereich in der psychosomatischen Komplexbehandlung“).

Kommentar [BW7]: Auf Erläuterung der LKB, dass die Schulung von Ärzten in psychosomatischer Basiskompetenz einem Curriculum unterliegt und die FA für PSM diese nicht einfach (ohne Entgelt) „mitübernehmen“ können, einvernehmlich gestrichen

Kommentar [BW8]: LKB sah im Ergebnis der Diskussion von Satz „Einbeziehung somatischer Fachkompetenzen in allgemeine Diagnostik“ ab.

Liaisondienstes der Behandlungseinheit sollen die psychosomatischen Behandlungseinheiten strukturell an Allgemeinkrankenhäusern mit einem möglichst breiten somatischen Fächerkanon angebunden sein.

Die Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind zudem [in der Regel] – strittig geblieben strukturell an die bereits vorhandenen Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie anzubinden. Dies ist wichtig, damit die Behandlungsangebote vor Ort auf der Grundlage einer unter den Fachgebieten abgestimmten gemeinsamen Konzeption vorgehalten werden können.

~~Dies dient der Vermeidung eines Aufbaus von Doppelstrukturen für die Behandlung von Patientinnen/Patienten im Überschneidungs-/Überlappungsbereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zum Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie. Durch die strukturelle Anbindung der eigenständigen Behandlungseinheit für Psychosomatik und Psychotherapie an die bestehenden stationären Behandlungseinheiten für Psychiatrie und Psychotherapie wird auch dem von den Expertinnen und Experten aus dem Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie vorgetragenen Bedenken einer Patientenselektion zu Lasten der Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie Rechnung getragen. Auf der Grundlage einer gemeinsamen Versorgungskonzeption der beiden Fachgebiete kann dies vermieden werden.~~

II. Auswahlkriterien für Krankenhäuser, die nach Maßgabe der Ziffer 1+ für die gesonderte Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Betracht kommen

Die Arbeitsgruppe erachtet die Einhaltung der Strukturmaßgaben gemäß Ziffer 1 aus den dort genannten Gründen als unverzichtbare Voraussetzung für die Erteilung des Versorgungsauftrages für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an ein Krankenhaus.

Sofern das Angebot an gleichermaßen leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhauskapazitäten den festgestellten Bedarf übersteigt, wird bei der Versorgungsentscheidung, mit welchen Krankenhäusern der festgestellte Bedarf im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gedeckt werden soll, neben den allgemeinen Zielen der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg insbesondere berücksichtigt werden, inwieweit und mit welcher Intensität die von den Krankenhausträgern dargelegte Konzeption geeignet ist, den nachfolgenden Zielvorgaben Rechnung zu tragen:

- Gewährleistung einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Fachärztinnen und Fachärzten der somatischen Fachgebiete und den Fachärztinnen und Fachärzten für Psychosomatische Medizin durch Konsil-/Liaisonstätigkeiten bis hin zur integrierten psychosomatischen Mitbehandlung aus der psychosomatischen Behandlungseinheit heraus. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll insbesondere auch der Erhöhung der psychosomatischen Basiskompetenz in den somatischen Fachabteilungen dienen.

- Enge Abstimmung der Zuweisungswege, Aufnahmekriterien und Behandlungskonzepte für Patientinnen und Patienten mit einer stationär behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung zwischen der Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der Behandlungseinheit für Psychiatrie und Psychotherapie.

~~- Übernahme von Verantwortung für die regionale psychosomatische Versorgung durch bedarfsgerechter, – möglichst niedrigschwelliger Krankenhausangebote und möglichst enge sektorenübergreifende Vernetzung der stationären Angebote mit dem ambulanten Bereich (z.B. durch Psychosomatische Institutsambulanzen, Schulung und Vernetzung mit Hausärzten)~~

~~- Berücksichtigung bisheriger Beiträge zur psychosomatischen Versorgung. In diesem Zusammenhang ist es möglich, bisherige somatische und psychiatrische Kapazitäten für die psychosomatische Versorgung umzuwidmen.~~

Kommentar [BW9]: Diskussion um Aussagegehalt der Formulierung (Verstärkung des Anspruchs der Anbindung an KH mit breitem somatischen Fächerkanon oder Relativierung?). MUGV erläutert, dass Ersteres zutrifft.

Formatiert: Hervorheben

Kommentar [BW10]: Keine Diskussion zu diesem Formulierungsvorschlag der LKB. Nach Ansicht MUGV unproblematisch.

Kommentar [BW11]: Auch wenn MUGV an den genannten Motiven für die strukturelle Anbindung der Behandlungseinheit für PSM festhält, Einverständnis MUGV mit Streichung (Vorschlag LKB), da die Motive im Ergebnis in den vorhergehenden Satz eingeflossen sind („abgestimmte gemeinsame Konzeption“).

Kommentar [BW12]: Einvernehmliche Ergänzung zur Klarstellung.

Kommentar [BW13]: LKB prüft, ob auf die nachfolgenden Ausführungen mit den - im Ergebnis der Diskussion - eingepflegten Änderungen, mitgetragen werden können und gibt Rückmeldung.

III. Zeitplan für das Verfahren zur Umsetzung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe

- 06. November 2014: Beschlussfassung der Landeskrankenhauskonferenz über die Empfehlungen der AG zu der Festlegung von Qualitätskriterien für die gesonderte Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Anschließend (noch im November 2014): Veröffentlichung der Entscheidung, das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Krankenhausplan des Landes Brandenburg künftig gesondert auszuweisen und des Planungskonzeptes für die Psychosomatische Versorgung (insb. Maßgaben gemäß Ziffer I und II konzeptionelle Ziele). ~~Bekanntgabe Information an die Krankenhausträger und deren Verbände~~, dass nach Maßgabe des Planungskonzeptes für die künftige psychosomatische Versorgung Anträge auf Erteilung des Versorgungsauftrages für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit einer Frist von drei Monaten nach Veröffentlichung der Kriterien gestellt werden können. ~~Frist für Einreichung der Konzepte interessierter Krankenhausträger bei MUGV: 01. Februar 2015.~~
- möglichst bis Ende des ersten Quartals 2015: Abschluss der Prüfung der eingereichten Anträge und Konzepte ~~und Abschluss der Versorgungsentscheidung (Auswahlentscheidung erforderlich, falls die geeigneten „Bewerberangebote“ den festgestellten Behandlungsbedarf für PSM übersteigen).~~
- 2. Quartal 2015: Beschlussfassung der Landeskonferenz für Krankenhausplanung über die vorliegenden Anträge

Für die Arbeitsgruppe

Gez.
Wiltrud Brändle

Kommentar [BW14]: Diskussion um Art und Weise der Bekanntmachung (Veröffentlichungserfordernis? Form?). MUGV prüft.