



Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.



Verband der Psychosomatischen
Krankenhäuser- und
Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V.



Die Entwicklung sinnvoller Mindestvorgaben für die Psychosomatik in der PPP-RL und Vorstellung der EPPIK-Studie

Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich

Prof. Dr. Ulrich Cuntz

Ideallösung ??

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

19 Dezember 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien ..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....

Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst **evidenzbasiert sein und zur leitliniengerechten Behandlung** beitragen.

Boden der Tatsachen

PPP-RL-Behandlungsbereiche der Erwachsenenpsychiatrie

	Allgemein	Abhängigkeit	Gerontops.
Regelbehandlung	A1	S1	G1
Intensivbehandlung	A2	S2	G2
Langdauernde Beh.	A4	S4	G4
Psychotherapie	A5	S5	G5
teilstationär	A6	S6	G6
Komplexbehandlung	A7	S7	G7
Komplexbeh. Teilst.	A8	S8	G8
StÄB	A9	S9	G9

Boden der Tatsachen

PPP-RL-Behandlungsbereiche der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

	Stationär	teilstationär
Psychotherapie	P1	P3
Komplexbehandlung	P2	P4

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
P1	154	476	107	103	31	14
P2	265	509	132	102	50	49
P3	114	329	107	176	17	67
P4	265	509	132	102	50	49

Differenzierte Behandlungsbereiche ????????

P1 Psychotherapie - Behandlungsmittel

Psychosomatisch
psychotherapeutische
oder
psychotherapeutische
Behandlung unter Einsatz
eines psychodynamisch
oder kognitiv behavioralen
Grundverfahrens als
reflektierter
multiprofessioneller
Mehrpersonen-
Interaktionsprozess

P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung - Behandlungsmittel

Komplexe psychosomatisch-
psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz
eines psychodynamisch oder kognitiv
behavioralen Grundverfahrens als reflektierter
multiprofessioneller Mehrpersonen
Interaktionsprozess. Die Mindestmerkmale des
OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63
müssen erfüllt sein. Damit müssen insbesondere
die durchgeführten ärztlichen und/oder
psychologischen Verfahren (ärztl. und
psycholog. Einzel- und Gruppentherapie)
mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche
umfassen.

Differenzierte Behandlungsbereiche

	Essstörungen	Schmerzstörung	Somatof. Störung	Border. Pst.	PTSD	Zwangsstörung
Pflege	++			++	+	++
Bewegungstherapie	+	++	++	+	++	+
Physiotherapie		++	++			
Gestaltungstherapie	+			+	+	
Ökotroph. Diätassist.	++		+			
Musiktherapie		+		+		+
Sozialtherapie		+	+	++	+	

Differenzierte Behandlungsangebote ..

	Essstörungen	somatoforme Störungen	chron. Schmerz	Zwangsstörung	PTSD	Borderline Pst
Physiotherapie		+	+			
Skills						+
Expositionen	+			++	+	
Ther. Mahlzeiten	+					
Ökotrophologie	+					
Entspannungsverfahren		+	+		(+)	(+)
Kreativtherapie	+	+	+	+	+	+
Soziale Kompetenz	+				+	+
Indikative Gruppen	+	+	+	+	+	+

Differenzierte Personalausstattung ..

Anzahl Betten pro	N	MW	SD	25 Perz.	50 Perz.	75. Perz.	Kruskal-Wallis-Test
VK ÄrztIn/ PsychologIn							
• Psychosomatisches Fachkrankenhaus	16	4,9	1,9	3,6	4,7	5,8	
• FA am Universitätsklinikum	16	3,6	1,2	2,5	3,6	4,3	Chi ² -Test=6,8
• FA am somatischen Krankenhaus	36	4,0	1,3	3,1	3,8	4,7	P=0,08
• FA am psychiatrischen Krankenhaus	4	4,5	0,61	4,0	4,5	5,2	
VK Pflegekraft							
• Psychosomatisches Fachkrankenhaus	15	5,7	2,5	3,4	5,9	7,0	
• FA am Universitätsklinikum	17	2,4	0,8	1,8	2,3	3,0	Chi ² -Test=20,2
• FA am somatischen Krankenhaus	31	3,4	1,9	2,3	2,9	3,6	P<0,001
• FA am psychiatrischen Krankenhaus	5	3,0	0,9	2,4	2,4	4,0	

Differenzierter Pflegeeinsatz ...

- **Unterschiedlicher medizinischer Aufwand**
- **Unterschiedliche Organisation der pflegerischen Versorgung**
- **Unterschiedlicher Bedarf beim psychotherapeutischen Einsatz**

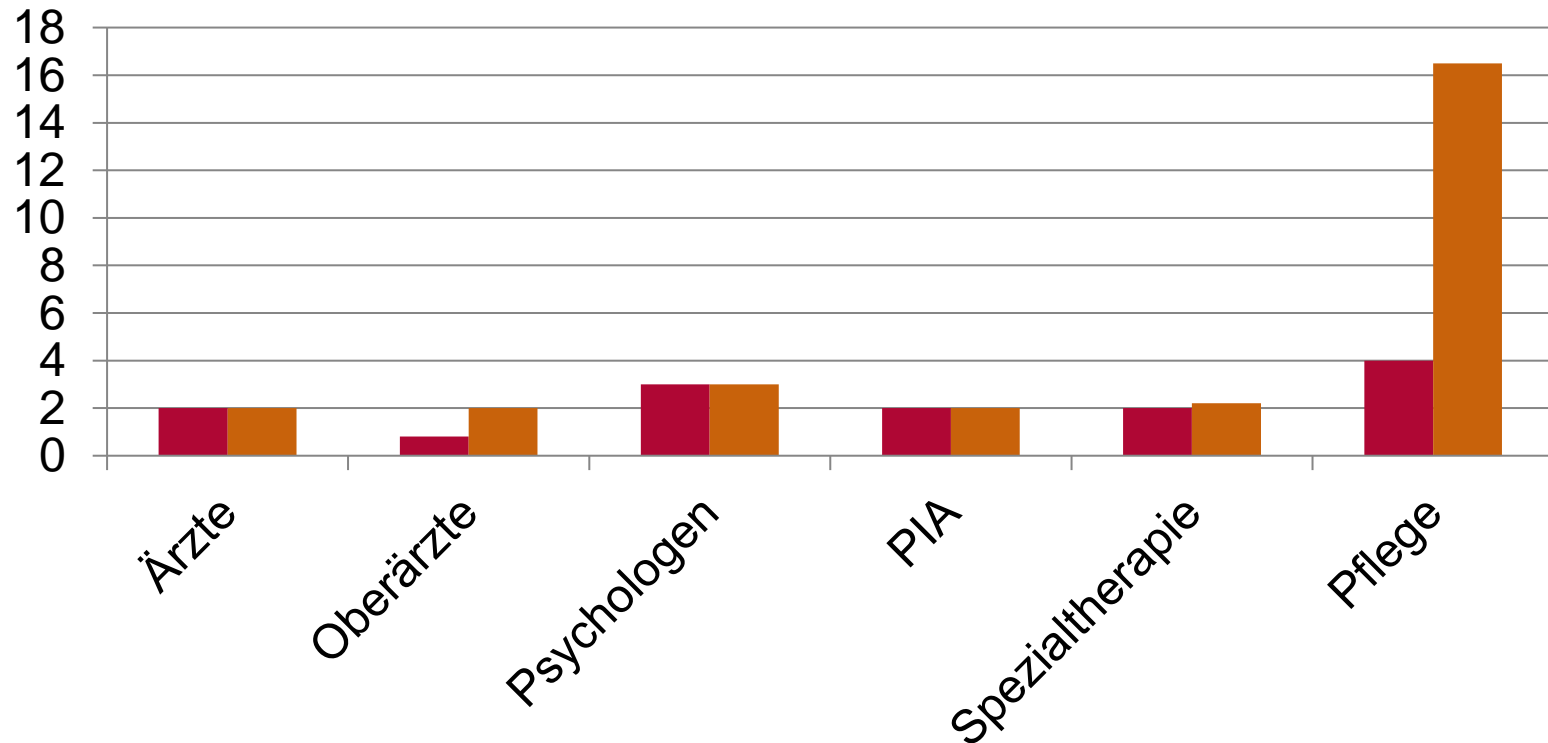
Alterspezifische Therapie

Gelten die Vorgaben der PPP-RL auch für die psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen?

..... Somit gelten die Vorgaben der PPP-RL für sämtliche zugelassenen Krankenhäuser mit psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, die eine solche – beispielsweise psychosomatische – Patientenbehandlung vornehmen. Demnach gelten für die in die jeweiligen Behandlungsbereiche einzustufenden Kinder und Jugendlichen stets die entsprechenden Minutenwerte

Intensität der medizinischen Versorgung

Vergleich des Personalbestandes Anorexia nervosa BMI > 13 (rot) vs. hochgradige Anorexia nervosa (orange)



Einfachstes Modell differenzierter Behandlungsbereiche

Behandlungscluster im Plattformmodell

<p>Komplex-Behandlung</p>	<p>Normaler psychosomatisch- medizinischer Aufwand (mind. 3 TE/BW durch Ärzte/Psychologen)</p> <p>1</p>	<p>Erhöhter somatischer Aufwand (incl. qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung)</p> <p>3</p>
<p>Intensivierte Komplex-Behandlung</p>	<p>Erhöhter psychotherapeutischer Aufwand (8-10 qualifizierte TE TE/BW davon mind. 4 TE durch Ärzte/Psychologen)</p> <p>2</p>	<p>Erhöhter psychotherapeutischer und somatischer Aufwand</p> <p>4</p>

Unterschiedlicher medizinischer Aufwand

Anträge für den OPS 2022 Code 9-642

- Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder intermediate care am Standort des Krankenhauses
- Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team Ärztliche Dienstbereitschaft für die psychosomatische Abteilung in persönlicher Anwesenheit über 24 h, um ggf. auch kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können
- Rufbereitschaft eines spezifisch somatisch weitergebildeten Arztes am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich
- Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet
- Arbeitstägliche (Mo-Fr) ärztliche Visiten, wenn keine "höherwertige" ärztliche Therapieeinheit erfolgt
- Kontinuierliche Anwesenheit mindestens einer Pflegekraft über 24h auf einer Station mit persönlicher Kontaktaufnahme pro Schicht
- multidisziplinäre Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten somatischen Fachgebieten mindestens 3-mal wöchentlich

Differenzierter Pflegeeinsatz ...

Anträge für den OPS 2022 Code 9-649

- Die Erfassung der Therapieeinheiten, die durch Pflegekräfte erbracht werden, ist erforderlich, um hohe Therapiedichten und damit den Personalbedarf bei bestimmten Indikationen zu erfassen.
- Die Abgrenzung von Code 9-63 und 9-63i ist nur über die Erfassung der Therapieeinheiten der Pflege möglich.
- Um die angewandten therapeutischen Verfahren näher zu spezifizieren wird ein Katalog der grundlegenden und indikationsbezogenen Therapieelemente für die ergänzenden Informationen im OPS erarbeitet. Der Katalog für den Anhang des OPS wird als weiterer und eigenständiger Vorschlag eingereicht, gewinnt aber Sinn nur mit der Wiedereinführung der TE für alle Berufsgruppen.

Enttäuschende Stellungnahme ...

Stellungnahme des BMG vom 20.9.2021 zu unserem Vorschlag

.....Eine zwingende Notwendigkeit für die – auch nur temporäre - Wiedereinführung der Therapieeinheiten konnte dabei nicht erkannt werden. Die benannten Therapieeinheiten-Kodebereiche wurden erst in der OPS Version 2019 gestrichen, u.a. um eine Bürokratieentlastung der Krankenhäuser zu ermöglichen. Auch wenn die Wiedereinführung der Therapieeinheiten nur für einen sehr beschränkten Anwendungsbereich gefordert wird, lassen sich der erneute Dokumentationsaufwand für die betroffenen Krankenhäuser und die damit verbundene Signalwirkung nicht durch die gewonnenen Erkenntnisse rechtfertigen. Zudem wurden OPS bisher nicht als Instrument zur Personalbedarfsbemessung eingesetzt

Überlappende Regelaufgaben ...

Anteil der psychotherapeutischer Tätigkeiten an den Regelaufgaben in der PsychPV

A1	Ärzte	psychPT	Pflege	Beweg. Physio.	Ergo	Sozial
Gesamt	3140	525	10395	495	2200	1375
Einzel	865	120	3735	65	195	560
Gruppe	370	180	2430	230	1440	245
%OnTime	39,3	57,1	59,3	59,6	74,3	58,5

Überlappende Regelaufgaben ...

Pflegedienst	Spezialtherapie	Bewegungstherapie/ Physiotherapie	Sozialtherapie
	Förderung der aktiven und rezeptiven Gestaltungskompetenz	Physiotherapie	Sozialberatung
	Einsatz kreativer und künstlerischer Methoden im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes	Ausdauertraining, Beweglichkeits- und Geschicklichkeitstraining,	Bewerbungstraining,
			berufliche Belastungserprobung,
Förderung der sozialen Kompetenz und Beziehungsaufbau			Förderung der sozialen Kompetenz
Training sozialer, realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen			Training sozialer, realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen
Affekt- Spannungs- und Antriebsregulierung	Affekt- Spannungs- und Antriebsregulierung	Affekt- Spannungs- und Antriebsregulierung	
Entwicklungsförderung, Förderung der Selbständigkeit			Entwicklungsförderung, Förderung der Selbständigkeit
Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung	Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung	Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung	
Wahrnehmungsförderung und – differenzierung, Steuerung der Aufmerksamkeit	Wahrnehmungsförderung und –differenzierung, Steuerung der Aufmerksamkeit	Wahrnehmungsförderung und – differenzierung, Steuerung der Aufmerksamkeit	
Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung		Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung	
Vermittlung von Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Tagestrukturierung			Vermittlung von Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Tagestrukturierung