

An den Bundesminister für Gesundheit  
Herrn Prof. Dr. Karl Lauterbach  
c/o Bundesministerium für Gesundheit

11055 Berlin

## 8. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenversorgung in Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“)

Sehr geehrter Herr Bundesminister Prof. Dr. Lauterbach,

die Bundesdirektorenkonferenz (Verband der leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie – BDK e.V.) bedankt sich für die von der Regierungskommission vorgelegte 8. Stellungnahme und Empfehlung zur Weiterentwicklung der sogenannten Psych-Fächer.

Viele der darin aufgeführten Aspekte begrüßen wir ausgesprochen und möchten mit nachfolgenden Überlegungen ergänzend Stellung nehmen:

1. **Wohnortnahe Versorgungsstrukturen** mit entsprechender regionaler Pflichtversorgung als Grundpfeiler der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sollten in der Regel innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein. Diese Grundversorgung stellt ambulante, stationsäquivalente, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote zur Verfügung und ist mit gemeindepsychiatrischen Strukturen und Angeboten eng vernetzt. Um die Versorgung psychisch erkrankter Menschen nachhaltig sicherzustellen, halten wir es für erforderlich, die regionale

14.11.2023

### Vorsitzende

**Dr. med. Sylvia Claus**

Ärztliche Direktorin und Chefärztin

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz

Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie AdöR

Weinstraße 100

76889 Klingenmünster

Tel.: 06349 900 2000

Fax: 06349 900 2099

E-Mail: [sylvia.claus@pfalzkrankenhaus.de](mailto:sylvia.claus@pfalzkrankenhaus.de)

### Schatzmeister

**Prof. Dr. med. Thomas Kraus**

Chefarzt Frankenalb-Klinik Engelthal

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Reschenbergstraße 20

91238 Engelthal

Tel.: 09158-926-2201

Fax: 09158-926-3201

E-Mail: [thomas.kraus@bezirkskliniken-mfr.de](mailto:thomas.kraus@bezirkskliniken-mfr.de)

### Prof. Dr. med. Birgit Janssen

Chefärztin

LVR-Klinik Langenfeld

Abt. Allgemeine Psychiatrie 2

Kölner Str. 82

40764 Langenfeld

Tel.: 02173-1022060

Fax: 02173-1022069

E-Mail: [birgit.janssen@lvr.de](mailto:birgit.janssen@lvr.de)

### Prof. Dr. med. Wolfgang Jordan, MBA, MIM

Chefarzt

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Magdeburg

Birkenallee 34

39130 Magdeburg

Tel.: 0391-791-3400

Fax: 0391-791-3403

E-Mail: [wolfgang.jordan@klinikum-magdeburg.de](mailto:wolfgang.jordan@klinikum-magdeburg.de)

### Prof. Dr. med. Jens M. Langosch

Ärztlicher Direktor

Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatik und

Psychotherapie

Gützkower Landstraße 69

17489 Greifswald

Tel.: 03834-543-411

Fax: 03834-543-400

E-Mail: [langosch@odebrecht-stiftung.de](mailto:langosch@odebrecht-stiftung.de)

### Prof. Dr. med. Florian Metzger

Ärztlicher Direktor

Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Landgraf-Philipp-Platz 3

35114 Haina

Tel.: 06456-91300

Fax: 06456-91238

E-Mail: [florian.metzger@vitos-haina.de](mailto:florian.metzger@vitos-haina.de)

### Dr. med. Stephan Schieting

Medizinischer Direktor Krankenhaus und Chefarzt

Klinik für Allgemeine und Gemeindefür Psychiatrie

Zentrum für Psychiatrie Emmendingen

Neubronnstraße 25

79312 Emmendingen

Tel.: 07641-461-1020

Fax: 07641-461-2915

E-Mail: [s.schieting@zfp-emmendingen.de](mailto:s.schieting@zfp-emmendingen.de)

Bankverbindung:

Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e.V.

HypoVereinsbank

Pflichtversorgung bundeseinheitlich zu definieren und durch die Krankenhausplanung in allen Bundesländern konsequent umzusetzen.

2. Wir begrüßen die intendierte **Weiterentwicklung der Ambulantisierung**. Dabei hat sich gezeigt, dass insbesondere Modellvorhaben nach § 64 b besonders geeignet sind, diesen Strukturwandel zu befördern. Die Regierungskommission befürwortet aufgrund der Erkenntnisse der Modellprojekte in den vergangenen zwei Jahrzehnten einen Kontrahierungszwang für die Kostenträger, der zukünftig die Umsetzung deutlich erleichtern würde. Berücksichtigung finden sollten dabei die zum Teil sehr unterschiedlichen Bettenmessziffern, bzw. regionalen Behandlungskapazitäten, um die Ambulantisierungschancen realistisch einschätzen zu können. Der Aufbau eines transparenten Kapazitätsregisters psychiatrischer Versorgungsangebote wäre erforderlich, um die ambulante Weiterentwicklung angemessen zu gestalten.  
Inwieweit psychiatrische Institutsambulanzen oder Gemeindepsychiatrische Zentren zukünftig auch an Level I-Krankenhäusern für die ambulante wohnortnahe Versorgung vorgehalten werden könnten, muss zunächst noch geprüft werden.  
In Zusammenhang mit dem Ausbau der Ambulantisierung begrüßen wir die Empfehlung zur Umstellung der Vergütung psychiatrischer Institutsambulanzen auf das sog. Bayerische Modell, um mit einer leistungsgerechten Vergütung Anreize für intensivere ambulante und aufsuchende Behandlungen zu setzen. Ob das Bayerische Modell der Einzelleistungsvergütung jedoch eine hinreichende Maßnahme für eine weiterführende Strukturreform ist, bleibt abzuwarten.
3. Die psychiatrische **Notfallversorgung** kann ausschließlich an Kliniken, die mindestens die Kriterien für ein Level I<sub>n</sub>-Krankenhaus erfüllen, erfolgen, so weit wie möglich in enger Kooperation mit der somatischen Notfallversorgung. Die Bereitstellung einer psychiatrischen Notfallversorgung an allen somatischen Krankenhäusern ist medizinisch gesehen eine sinnvolle und gerechtfertigte Forderung. Allerdings ist eine solche Forderung angesichts der aktuellen und noch mehr durch den sich abzeichnenden massiven zukünftigen Fachkräftemangel, insbesondere des fachärztlichen Personals, wenig realitätsnah. Insofern sind für diese Forderung Empfehlungen für eine Umsetzung notwendig.
4. Auch im Bereich der Psych-Fächer haben sich **spezialisierte Behandlungsangebote** entwickelt, die aus der Versorgungslandschaft nicht mehr wegzudenken sind und über die Grundversorgung hinaus überregional mitgeplant werden sollten. Oftmals werden diese Leistungen gerade durch die **Fachkrankenhäuser** angeboten. Dabei handelt es sich um spezialisierte Angebote für spezifische Patientengruppen (wie z. B. Menschen mit Intelligenzminderungen, komplexe Belastungsstörungen, Adoleszenten oder Eltern/Kind Behandlungen u.v.m.) oder auch spezialisierte Behandlungsmaßnahmen (wie z. B. Elektrokonvulsionstherapie, Transkranielle Magnetstimulation, Vagusnervstimulation und vieles mehr). Die Reduktion der Strukturen auf eine wohnortnahe Grundversorgung wird weder den Bedarfen diverser Patientengruppen noch der Weiterentwicklung des Faches Psychiatrie und Psychotherapie gerecht. Psychiatrische Fachkrankenhäuser haben bereits durch den Aufbau von Satellitenstationen oder auch größeren Dependancen an vielen Standorten die Verknüpfung psychiatrischer und somatischer Versorgung verbessert. Wir sehen allerdings gerade in der wirtschaftlichen Eigenständigkeit der psychiatrischen Fachkrankenhäuser erhebliche Vorteile für eine bedarfsgerechte Sicherstellung der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen.

5. Als Chefarzte psychiatrischer Krankenhäuser sprechen wir uns ganz klar für einen **ganzheitlichen Versorgungsansatz** aus. Aus unserer Sicht ist auch für psychosomatische Behandlungsangebote eine verpflichtende regionale Zuordnung erforderlich, um die Behandlungserfolge nachhaltig sicherzustellen und mit wohnortnahen Nachsorgeangeboten besser zu verankern. Wir empfehlen deshalb auf Ebene der Länder, die Bedarfe an Krankenhausplätzen für Psychiatrie und Psychosomatik übergreifend zu planen und psychosomatische Angebote als einen möglichen Schwerpunkt der allgemeinen psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung zu definieren, vergleichbar den Bereichen Gerontopsychiatrie oder Suchtmedizin. Den weiteren Ausbau wohnortferner psychosomatischer Fachkliniken sehen wir sehr kritisch. Dies betrifft auch den derzeit deutlichen Ausbau von Kapazitäten in diesem Diagnosespektrum durch Privatkliniken, der eine 2-Klassenpsychiatrie zur Folge hat, bei der in der Konkurrenz um Personal das Risiko besteht, dass die knappen Fachkräfte aus der öffentlichen Akutbehandlung abgezogen werden.
  
6. Wir begrüßen die Aussetzungs- und Überarbeitungsempfehlungen für die PPP-RL, da die **Umsetzung der PPP-RL** insbesondere hinsichtlich der Sanktionen, eine flächendeckende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Frage stellt. Wir schließen uns der Regierungskommission in der Einschätzung ein, dass ein (ausschließlich) auf Untergrenzen basierendes System in Zeiten von Personalmangel wenig zur Qualitätsprüfung beitragen kann und dass die überbordende Bürokratisierung die Entwicklung zunehmender Behandlungsqualität mehr verhindert als fördert.

Sehr geehrter Herr Bundesminister,  
wir sind überzeugt, dass die Regierungskommission gute Rahmenbedingungen für eine zukunftsfähige sektorübergreifenden Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen skizziert hat und wir möchten Ihnen bei der weiteren Umsetzung unsere Beratung und Unterstützung als Verband der leitenden Ärztinnen und Ärzte psychiatrischer Kliniken anbieten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Sylvia Claus  
Vorsitzende BDK  
Klinik für Psychiatrie, Psycho-  
somatik und Psychotherapie  
Pfalzkrankenhaus AdöR  
Weinstraße 100  
76889 Klingenstein  
[sylvia.claus@pfalzkrankenhaus.de](mailto:sylvia.claus@pfalzkrankenhaus.de)