

## Vernetzung psychosomatischer Reha- bilitation

### Podiumsdiskussion am 31.05.2008

Am Samstag, den 31.05.2008 findet im Rahmen der Jahrestagung der DGPPR in Chemnitz eine Podiumsdiskussion mit dem Thema „Perspektiven und (derzeitige) Grenzen der Vernetzung psychosomatischer Rehabilitation“ statt. Obgleich es sich bei psychischen Erkrankungen häufig um chronische Krankheiten handelt, ist die für derartige Erkrankungen vorgesehene (und bei somatischen Erkrankungen übliche) Versorgungskette mit ambulanter Behandlung, Krankenhaus, Rehabilitation und ambulanter Nachsorge eher die Ausnahme als die Regel. In der Podiumsdiskussion soll darüber diskutiert werden, wie die einzelnen Leistungsangebote im Gesamtbehandlungsplan bei psychisch und psychosomatisch Kranken besser verknüpft werden können.

Auftakt wird ein Vortrag bzw. ein Thesenpapier von Uwe Koch und Holger Schulz (Universitätsklinik Hamburg Eppendorf) sein, an dem auch die anderen Teilnehmer des Podiums ihre Eingangsstements orientieren werden. Angesagt haben sich Vertreter der Sozialversicherung, des MDK und der Politik. Zur Vernetzung psychosomatischer Krankenbehandlung und Rehabilitation wird Volker Köllner (Blieskastel) Stellung beziehen, zur Verknüpfung von Psychiatrie und Rehabilitation Michael Linden (Berlin). Die Moderation übernimmt Wolfgang van den Bergh, stellvertretender Chefredakteur der Ärztezeitung.

Nachdem der DGPPR-Vorstand bei den Entscheidungsträgern in Politik und Sozialversicherung eine gewisse Ratlosigkeit in der Frage der Vernetzung der psychosomatischen Rehabilitation mit anderen Leistungsangeboten festgestellt hat (siehe Thesenpapier [www.dgppr.de](http://www.dgppr.de)) erhoffen wir uns von der Podiumsdiskussion eine rea-

listische Perspektive, die zu einer Verbesserung der Versorgung der Patienten führt. In Anbetracht der Zunahme der Fallzahlen in den letzten Jahren ist die Optimierung der Behandlungspfade dringend notwendig, worum sich mittlerweile auch einige Sozialversicherungsträger zunehmend und nachhaltig bemühen.

## „Alles ändert sich 2009“

### DGPPR-Vorstand im Gespräch mit der BEK

Um die Arbeit der DGPPR vorzustellen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit, wie sie mit anderen Sozialversicherungsträgern begonnen wurde, auch mit der BEK auszuloten, fand Anfang Dezember 2007 ein Gespräch zwischen dem DGPPR-Vorstand und Vertretern der Abteilung stationäre Versorgung und Rehabilitation der BEK in Wuppertal statt. Im Mittelpunkt stand die Frage der Weiterentwicklung der Versorgung im Bereich psychosomatische Medizin und Psychotherapie, nachdem Rehabilitation nunmehr Pflichtleistung der Krankenkasse ist. Vor diesem Hintergrund wurden u.a. Fragen der Schnittstellenproblematik, Anschlussheilbehandlung und Rolle des MDK intensiv diskutiert.

### DGPPR

#### Einladung zur Jahrestagung- und Mitgliederversammlung 2008

Die Jahrestagung der DGPPR findet am 30./31. Mai 2008 in Chemnitz statt. Das Programm finden Sie unter [www.dgppr.de](http://www.dgppr.de)

Im Anschluss an die Tagung laden wir zur Mitgliederversammlung ein und zwar am Freitag, den 31. Mai 2008 um 13.00 Uhr im Penta-Hotel in Chemnitz. Anmeldung von Tagungsordnungspunkten bitte unter [info@dgppr.de](mailto:info@dgppr.de)

Die Vertreter der BEK machten deutlich, dass sich bisher die Kassen vorrangig über den Risikostrukturausgleich definieren und z.B. wegen Umverteilungseffekten in Disease Management Programme investieren. Ab 2009 wird sich mit dem Gesundheitsfonds und dem Mortalitätsstrukturausgleich alles ändern. Wie das dann genau aussehen wird, sei jedoch jetzt noch nicht abzuschätzen.

Für den Reha-Bereich wird aufgrund der neuen Zuständigkeit der Krankenkassen diskutiert, künftig die Anträge auf Rehabilitation nur stichprobenartig durch den MDK zu überprüfen. Das Projekt der gesetzlichen Krankenversicherung, eine eigene Qualitätssicherung in der Rehabilitation zu entwickeln, komme im Moment aus verschiedenen Gründen nicht voran. Auch sei die Verbesserung der Versorgung durch IV-Verträge für die Krankenkassen nicht mehr attraktiv, da es keine Rückvergütung mehr gebe. Es können nur noch Verträge abgeschlossen werden, „die sich sofort selber tragen“.

Interessant war der Hinweis, dass das Versorgungsmanagement demnächst nicht mehr sektoral, sondern fallbezogen stattfinden soll. In diesem Kontext sollen künftig auch die gesamten Kosten pro Patient erfasst werden, damit beim Fallmanagement gezielt eingegriffen werden kann. „Alles wird sich ändern“ bezog sich nicht nur auf die durch den Gesundheitsfonds bedingten strukturellen Änderungen, sondern auch auf die personelle Kontinuität der Mitarbeiter, die sich in der BEK mit dem Versorgungsmanagement befassen. Insofern werden wir unsere Bemühungen, mit der BEK in den oben skizzierten Fragen im Gespräch zu bleiben, dann fortsetzen müssen, wenn die Zuständigkeiten neu geregelt sind und sich die neuen Entwicklungen hinsichtlich des Gesundheitsfonds abzeichnen.

### Kommentar

Risikostrukturausgleich und IV-Verträge haben bei einigen Krankenkas-

n eher die Risikoselektion gefördert und die Aufmerksamkeit auf attraktive Zielgruppen unter den Versicherten lenkt, die möglichst hohe Beitragsannahmen versprechen. Psychische Erkrankungen sind jedoch zumeist chronische Erkrankungen, die die Ressourcen der Patienten einschränken und langfristiger Behandlungs- und Versorgungsstrategien bedürfen. Es spricht dafür, dass die Einführung des Gesundheitsfonds mit einem zusätzlich vorgegebenen Einheitsbeitrag weiterhin die Risikoselektion fördert, anstatt den Wettbewerb auf die Optimierung der Versorgung auszurichten. Ein kleiner Lichtblick ist allerdings darin zu sehen, dass außer der

BEK auch andere Krankenkassen statt der bisher verwalteten sektoralen Budgets künftig die fallbezogenen Kosten erfassen wollen. Der Blick auf die Fallkosten regt vielleicht die Kreativität an, die Behandlungspfade für psychisch Kranke besser zu ebnen und kurzsichtige Entscheidungen, wie sie Krankenkassen hinsichtlich der integrierten Versorgung praktizieren („Alles muss sich sofort selber tragen“), zu verhindern. Der Dialog mit der BEK fand in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre statt, die die Hoffnung nährt, auch mit den neuen Ansprechpartnern den konstruktiven Dialog weiterzuführen.

Dr. med. Jochen Sturm, Saarbrücken

## Impressum

### Redaktionelle Betreuung:

Dr. med. Jochen Sturm

Vorsitzender der DGPPR

Altneugasse 21

66117 Saarbrücken

Tel. 06 81/95 40 3-0

Fax 06 81/95 40 3-15

E-Mail: [info@dgppr.de](mailto:info@dgppr.de)

Internet: [www.dgppr.de](http://www.dgppr.de)

Die Verantwortung für namentlich gekennzeichnete Artikel liegt bei dem jeweiligen Autor