

Kardiologie

<https://doi.org/10.1007/s12181-024-00686-9>

Angenommen: 15. März 2024

© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature - all rights reserved 2024



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Notwendigkeit und Finanzierung stationärer psychokardiologischer Behandlung

C. Albus¹ · G. Dannberg² · K. Fritzsche³ · H. Gunold⁴ · C. Herrmann-Lingen⁵ · I. Kindermann⁶ · V. Köllner⁷ · B. Kuhn⁸ · K.-H. Ladwig⁹ · B. Leithäuser¹⁰ · M. Meesmann¹¹ · H. Thiele¹² · C. Waller¹³

¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland;

² Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland; ³ Klinik und Poliklinik für

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland;

⁴ Herzzentrum Leipzig, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; ⁵ Klinik für Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; ⁶ Klinik für Innere Medizin

III, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland; ⁷ REHA-Zentrum, Teltow,

Deutschland; ⁸ Kardiologische Praxis Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ⁹ Psychosomatik, Klinikum

rechts der Isar der Technischen Universität München, München, Deutschland; ¹⁰ Kardiologische Praxis,

Hamburg, Deutschland; ¹¹ Psychokardiologische Praxis, Veitshöchheim, Deutschland; ¹² Herzzentrum

Leipzig, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; ¹³ Klinik für Psychosomatische Medizin und

Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität,

Salzburg, Österreich

Zusammenfassung

Diese Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) betont die Wichtigkeit und Notwendigkeit zur Finanzierung einer stationären psychokardiologischen Behandlung, die sich in den letzten 25 Jahren als wichtige Säule der Herzmedizin etabliert hat. Es gibt einen Bedarf an spezialisierten stationären Einrichtungen, die Patienten mit schweren kardialen Erkrankungen und psychischen Begleiterkrankungen bzw. Risikofaktoren behandeln. Diese evidenzbasierten Behandlungskonzepte sind jedoch nicht ausreichend finanziert, und es fehlen spezifische Kategorien für die Vergütung im aktuellen DRG-Abrechnungssystem. Dies steht im Widerspruch zu einem zunehmenden Bedarf an psychischer Gesundheitsversorgung, insbesondere in Bezug auf Herzerkrankungen. Vor diesem Hintergrund sowie der wichtigen Funktion dieser Einrichtungen in der kardiologischen Weiterbildung fordert die DGK den Erhalt und Ausbau psychokardiologischer Stationen sowie deren angemessene Finanzierung.

Schlüsselwörter

Psychokardiologie · Schwere Herzerkrankung · Psychische Gesundheit · Vergütung · Kardiologie · Interdisziplinär

Der Verlag veröffentlicht die Beiträge in der von den Autorinnen und Autoren gewählten Genderform. Bei der Verwendung des generischen Maskulinums als geschlechtsneutrale Form sind alle Geschlechter impliziert.

H. Thiele ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Die anderen Autoren (C. Albus, G. Dannberg, I. Kindermann, V. Köllner, B. Kuhn, B. Leithäuser, M. Meesmann und C. Waller) bilden den Nukleus der AG 30 „Psychosoziale Kardiologie“ der DGK bzw. waren früher im Nukleus der AG 30 (K. Fritzsche, H. Gunold, C. Herrmann-Lingen und K.-H. Ladwig).



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Die Psychokardiologie hat sich in den letzten 25 Jahren zu einer wichtigen, evidenzbasierten Säule der Herzmedizin entwickelt. Neben psychokardiologischen Konsiliar- und Liaisonangeboten auf kardiologischen und herzchirurgischen Stationen sowie Angeboten psychokardiologischer

Grundversorgung und z. T. Psychotherapie in kardiologischen Praxen und Klinikambulanzen wurden seither auch in einigen Rehabilitationskliniken spezielle psychokardiologische Behandlungskonzepte entwickelt und implementiert.

Für besonders schwer kranke, nicht Reha-fähige Patient*innen wurden zusätzlich vereinzelt in Kooperation kardiologischer und psychosomatischer Abteilungen psychokardiologische Behandlungseinheiten in Krankenhäusern der Akut- bzw. Maximalversorgung eingerichtet und positiv evaluiert [1]. Diese Stationen stellen mit ihren mehrwöchigen psychokardiologischen Komplexbehandlungen für Patient*innen, die durch Krankheitsereignisse traumatisiert wurden (z. B. Intensivaufenthalt, „electrical storm“ etc.) oder schwer eingeschränkt sind (z. B. schwere Herzinsuffizienz mit ggf. LVAD-Versorgung), eine essenzielle Versorgungsstruktur dar [2]. Das Gleiche gilt, wenn die psychische Anspannung den kardialen Krankheitsprozess risikohaft verschlechtert und damit kein „Warten“ auf eine RehaMaßnahme oder ambulante Therapie erlaubt. Zudem ist für diese schwer erkrankten Patienten in der Regel die Reha-Fähigkeit nicht gegeben. Nurdurch die vorhandene Kompetenz und das interaktive Wirken beider Fachrichtungen kann die dringend notwendige kardiologische und psychische Versorgung geleistet werden. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat daher bereits 2018 den hohen Bedarf an solchen Stationen betont und ihre Weiterentwicklung angeregt [3].

Leider sind psychokardiologische Behandlungskonzepte im DRG-System nicht abgebildet. Auch im pauschalierenden Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sowie der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) fehlen wegen der derzeit noch geringen Zahl solcher interdisziplinärer Stationen mit ihren in den OPS 9-634 und 9-642 beschriebenen Komplexleistungen eigenständige Kategorien für deren Personalbemessung und Vergütung. Integrierte psychokardiologische Komplexbehandlungen mit ihrem interdisziplinären Behandlungskonzept erfordern aber Strukturen und Vergütungen, die durch die aktuellen PEPP-Codes für „einfache“ psychiatrische bzw. psychosomatische Behandlungen (PA04A bzw. PP04A) und den hier bislang anzuwendenden PPP-RL-Behandlungsbereich P2 nicht adäquat beschrieben sind. Dies zeigen auch vorläufige Auswertungen der

Statement of the German Cardiac Society on the necessity and reimbursement of inpatient psychocardiological treatment

This statement of the German Cardiac Society (DGK) emphasizes the importance and necessity for reimbursement of inpatient psychocardiological treatment, which has evolved into a crucial pillar of cardiac medicine over the past 25 years. There is a need for specialized facilities to treat patients with severe cardiac conditions and mental comorbidities or psychological risk factors; however, this evidence-based treatment concept is not adequately funded and there are no specific categories for reimbursement in the diagnosis-related groups (DRG) system. This is at odds with the increasing need for mental health care, particularly regarding heart diseases. Therefore, and because of the crucial role of these facilities in cardiology training, the DGK calls for the maintenance and expansion of psychocardiology wards as well as their appropriate funding.

Keywords

Psychocardiology · Severe cardiac illness · Mental health · Reimbursement · Cardiology · Interdisciplinary

aktuell vom GBA geförderten EPIIK-Studie [4].

Diesem Finanzierungsdefizit stehen aktuelle epidemiologische Daten von Krankenversicherungen gegenüber, die einen massiven Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in den letzten Jahren belegen. So berichtet der DAK-Gesundheitsreport 2022 über die Jahre 2011 bis 2021 einen Anstieg der AU-Tage aufgrund psychischer bzw. psychosomatischer Störungen um 41 % [5]. Die Bedeutung psychischer Belastungen für die Herzgesundheit wurde dabei besonders hervorgehoben. Von 2021 bis 2023 kam es zu einer weiteren Steigerung der Zahlen der psychisch bzw. psychosomatisch bedingten AU-Tage um zusätzliche 17 % [6]. Hinzu kommen die Effekte des demografischen Wandels mit zunehmend älteren, komplex psychisch *und* somatisch kranken Patient*innen, die dringend spezialisierte Behandlungsangebote benötigen.

Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund ihrer wichtigen Funktionen in der herzmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung spricht sich die DGK nachdrücklich für den Erhalt und weiteren Ausbau psychokardiologischer Stationen an Herzzentren und für ihre auskömmliche Finanzierung aus.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. M. Meesmann

Psychokardiologische Praxis
Bahnhofstr. 12, 97209 Veitshöchheim,
Deutschland
Mail@psychokardiologie-meemann.de
Prof. Dr. med. M. Meesmann ist Past-Sprecher der AG
30 „Psychosoziale Kardiologie“ der DGK.

Interessenkonflikt. C. Albus, G. Dannberg, K. Fritzsche, H. Gunold, C. Herrmann-Lingen, I. Kindermann, V. Köllner, B. Kuhn, K.-H. Ladwig, B. Leithäuser, M. Meesmann, H. Thiele und C. Waller geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sadlonova M et al (2022) Changes in Treatment Outcomes in Patients Undergoing an Integrated Psychosomatic Inpatient Treatment: Results from a Cohort Study. *Front Psychiatry* 25:13:964879 (Aug)
2. Kleiber C, Herrmann-Lingen C (2015) Psychokardiologie im Herzzentrum – somatische und psychotherapeutische Herausforderungen. *Ärztl Psychother* 10:151–155

3. Albus C et al (2018) Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. *Kardiologie* 131:339–357
4. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/eppik-ueberpruefung-der-eignung-des-plattformmodells-als-instrument-zur-personalbemessung-in-psychiatrischen-und-psychosomatischen-kliniken.410>
5. <https://www.dak.de/dak/download/report-2548214.pdf>
6. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/krankenzustand-2023-weiter-auf-rekordniveau-2638984.html#/>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.