

# Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Beschäftigung Künstlerischer Therapeut:innen in Akutkrankenhäusern

HILDEGARD PÜTZ, MANUELA KAHLE

**A**b 2024 soll das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ (KHVVG) die Leistungsangebote der Akutkrankenhäuser neu strukturieren. Es ist absehbar, dass auch Künstlerische Therapeut:innen davon betroffen sein werden. Aus der Perspektive eines Worst-Case-Szenarios kann der Wegfall der psychosozialen Versorgung und so auch von Stellen Künstlerischer Therapeut:innen in den Akutkrankenhäusern eintreten. Aus dieser ungesicherten Lage stellte Manuela Kahle (MK) für den DFKGT einen Fragenkatalog zusammen, den Hildegard Pütz (HP), die die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) in der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG PVA) seit Juli 2023 vertritt, beantwortete.

**MK:** *Welche Veränderungen im Bereich Akutkrankenhaus/somatische Kliniken stehen mit dem KHVVG allgemein an?*

**HP:** Das KHVVG soll zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser führen, ausufernde Ökonomisierung einschränken, den Personalmangel minimieren und das Krankenhaussterben gezielt begleiten. Der Arbeitsentwurf befindet sich in einem Abstimmungsprozess mit den Ländern, relevanten wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften und Organen der Selbstverwaltung. So teilte die Deutsche Diabetes Gesellschaft in einer Pressemeldung mit, dass sie gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin unter der Federführung der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aktiv mitgestaltet. Daran anschließend wird öffentlich im Parlament und in weiteren Stellungnahmeverfahren diskutiert. Der im Eckpunktepapier des Bundesministeriums

für Gesundheit (BMG) beschriebene Zeitplan sieht die Gliederung der Leistungen nach Bereichen und Gruppen vor sowie eine gestufte Aufteilung der Vergütung in Vorhaltepauschalen und diagnosespezifische Fallpauschalen.

Die Zuordnung der Leistungsgruppen soll 2024 in der 1. Stufe für die Vorhaltefinanzierung durch die Länder erfolgen. Spätestens Ende 2025 sollen landesgesetzliche Anpassungen als Basis für die zugewiesenen Leistungsgruppen und den veränderten Versorgungsumfang vorgenommen werden. In der 2. Stufe leisten die AWMF, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sowie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die wissenschaftliche Vorarbeit für die 3. Stufe. Ab 2026 soll die budgetneutrale Auszahlung des krankhausindividuellen Vorhaltebudgets möglich sein. Dann erst kann der gesetzlich festgeschriebene Leistungsgruppen-Ausschuss die Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen auf medizinisch wissenschaftlicher Grundlage vornehmen. Insofern korreliert die Abbildung psychosozialer und Künstlerischer Therapien in den Leistungsgruppen grundsätzlich mit wissenschaftlichen Nachweisen zu ihrer Effektivität.

Die leistungsruppenspezifischen Qualitätsstandards werden nach sachlicher und personeller Ausstattung sowie zu den sonstigen Struktur- und Prozesskriterien durch das BMG mit Zustimmung des Bundesrats per Rechtsverordnung festgelegt. Nur Krankenhäuser, die diese bundeseinheitlichen Mindestanforderungen erfüllen, dürfen die jeweiligen Leistungen im Rahmen ihres Versorgungsauftrages anbieten und abrechnen. **Auf dieser Basis ist in denjenigen Bereichen von einem Wegfall der psychosozialen Versorgung und/oder Künstlerischer**

Therapien auszugehen, wo deren Empfehlung in Leitlinien der AWMF fehlt und zusätzlich die für die jeweiligen Leistungsgruppen relevanten Mindestkriterien dauerhaft nicht eingehalten werden.

**MK:** *Auf welche Krankenhäuser und Behandlungssettings wirken sich die damit angestrebten Veränderungen konkret aus?*

**HP:** Vereinfacht betrachtet bringt die Reform eine Einteilung aller Akutkrankenhäuser in 3 Level. Level 1 umfasst die Grundversorgung mit den Bereichen Notfallmedizin, Innere Medizin und Chirurgie. Auf Level 2 werden diese Leistungen mit mindestens einer oder zwei weiteren Fachabteilungen ergänzt; in Schwerpunktkrankenhäusern gibt es zusätzlich Fachabteilungen z. B. für Kinderheilkunde und Neurologie. Auf Level 3 zeichnen sich die Häuser der Maximalversorgung durch das Angebot aller Fachbereiche aus. Dazu gehören unter anderem die Universitätskliniken, wo zusätzlich Lehre und Forschung betrieben werden.

In erster Linie geht es darum, welche im Jahr 2027 den jeweiligen Häusern auf Landesebene zugeordneten Leistungsbereiche inklusive der Settings mit Künstlerischen Therapien bestehen und über den OPS 2027 abgerechnet werden können. Das wiederum korreliert mit der Stabilität der Abbildung dieser Leistungen in den S3-Leitlinien der AWMF.

Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Akutkrankenhäuser die Reform überstehen. Dies wird sowohl für Patient:innen als auch für Künstlerische Therapeut:innen längere Wege zu den übrigbleibenden Krankenhäusern mit entsprechenden medizinischen Leistungsbereichen bringen. Generell wird für Spezialist:innen ein Sog in Häuser mit Level 2 und 3 erwartet, sodass die wohnortnahe Versorgung an Dichte verliert. Unter diesen Gesichtspunkten können spezielle Settings nur dort angewendet werden, wo entsprechende Leistungsbereiche und -gruppen etabliert sind.

Da die Mehrheit der Berufsgruppe Künstlerischer Therapeut:innen über Teilzeit und geringfügige

Beschäftigungen verfügt, wird sich zeigen, ob sie es als lohnend erachten umzuziehen oder lange Anfahrten in Kauf zu nehmen.

**MK:** *Welche Auswirkungen hat dies auf die Psychosoziale Versorgung der Patient:innen und auf die Berufsgruppe der Künstlerischen Therapeut:innen als Leistungserbringer?*

**HP:** Wie die Auseinandersetzung zwischen Bund und Ländern zeigt, muss es länderspezifische, nach der Bevölkerungsdichte und dem demografischen Wandel auszurichtende Lösungen geben. Das heißt auch, dass z. B. in Nordrhein-Westfalen jede Kreisstadt für ein Krankenhaus, das auf Level I einzustufen wäre, zusätzlich die Bereiche Geriatrie und Palliativmedizin vorzuhalten hat und das Haus so auf Level II aufsteigen würde. Für ostdeutsche Länder ist es elementar wichtig, bedarfsnotwendige Krankenhäuser in dünn besiedelten Regionen zu erhalten. Für die Versorgungsqualität ist auch die Erreichbarkeit von Bedeutung. Weiterhin spielt es für die Arbeitsplätze Künstlerischer Therapeut:innen, die in Abteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeiten, die an ein Akutkrankenhaus angeschlossen sind, eine Rolle, ob dieses Haus Krise und Reform übersteht.

Ohne die Abbildung Psychosozialer Therapien im diagnosebezogenen OPS wären jedoch alle Stellen ungesichert, weil dieser Teil der Finanzierung entfallen würde.

**MK:** *Wird der OPS auch überarbeitet werden und welche Rolle spielt er zukünftig für die Abrechnung? Wird es weiterhin eigene OPS-Ziffern für die Künstlerischen Therapien geben?*

**HP:** Seit seinem Bestehen durchläuft der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) jährlich eine Revision. Die darin neu abgebildeten bzw. erhaltenen Ziffern basieren u. a. auf der Empfehlung der AWMF. Kodierungen für Maßnahmen, die nicht ausreichend genutzt werden oder für die keine aktuellen wissenschaftlichen Nachweise vorliegen, werden gelöscht. Daraus ergibt sich ein Zusammenhang mit der Abbil-

derung der Künstlerischen Therapien sowohl in den Leitlinien der AWMF als auch in Leistungsgruppen bestimmter somatischer Fachabteilungen. Nur dort können die Ziffern genutzt werden. Die Leistungen sollen abhängig vom Leistungsbereich zwischen 40% und 60% anteilig aus ICD-10-bezogenen OPS-Ziffern und Vorhaltepauschalen der Kliniken finanziert werden.

**MK:** *Woran arbeitet die BAG PVA und die BAG KT als Mitglied dieser Gruppe? Was fordert die Arbeitsgruppe konkret? An wen richten sich die Forderungen?*

**HP:** Die Kerngruppe der BAG PVA hat Ende September die Resolution für die Abbildung der psychosozialen, neuropsychologischen, psychotherapeutischen und Künstlerischen Therapien in den Vorhaltebudgets und Leistungsgruppen nach dem Krankenhausreformgesetz veröffentlicht. Darin setzen sich die Unterzeichnenden dafür ein, dass die Ökonomisierungsprozesse im Gesundheitswesen nicht zu Lasten einer notwendigen und effektiven psychosozialen Unterstützung für Patient:innen erfolgen dürfen und sich die medizinische Versorgung an deren individuellen Bedürfnissen zu orientieren hat. Gefordert wird die Abbildung und Integration der OPS-Codierungen der psychosozialen, neuropsychologischen, psychotherapeutischen und Künstlerischen Therapien in den Leistungsgruppen.

„Für jedes Akutkrankenhaus müssen seinen Leistungsbereichen entsprechend nicht nur spezifisch qualifizierte Fachkräfte wie psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen, Künstlerische Therapeut:innen, Psycholog:innen, Pädagog:innen und Sozialarbeiter:innen/Sozialpädagog:innen zur Verfügung stehen. Sondern es braucht besonders auch die Verankerung von Fachpsycholog:innen (...), die gemäß den Anforderungen nationaler und internationaler Leitlinien eine frühzeitig einsetzende Behandlung, Unterstützung und Beratung anbieten. Diese Stellen müssen langfristig angelegt, fest integriert und sicher finanziert sein.“

Die Resolution ist wichtigen politischen Entscheidungsträger:innen im BMG, den Gesundheitsausschüssen des Bundestages und Bundesrates, wichtigen Bundestagsabgeordneten sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Verbänden der Gemeinsamen Selbstverwaltung, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Spitzenverbänden der Krankenhausträger zugegangen. Der Versand der Resolution erfolgte mit persönlicher Ansprache in mehr als 100 einzelnen Mails.

**MK:** *Können v.a. Kunsttherapeut:innen, die im Akutkrankenhaus/in der somatischen Klinik arbeiten, die Arbeit der BAG PVA konkret unterstützen?*

**HP:** Eine Verbreitung der Resolution wäre sicher hilfreich. Nach den Kriterien des Eckpunktepapiers zählt jedoch vorrangig die wissenschaftlich fundierte Abbildung in den Leitlinien der AWMF -also eine Leistung, die vor allem in der Arbeit der AG Implementierung der BAG KT verortet ist. Gerade für das Jahr 2024 stehen für mehrere relevante Leitlinien Revisionen an. Die Finanzierung der dafür entstehenden Sachkosten ist zurzeit nicht gesichert. Ob die Mitgliedsorganisationen der BAG KT einer Zwischenfinanzierung und einer notwendigen Beitragserhöhung ab 2025 zustimmen, hängt unter anderem davon ab, ob sie ihrerseits ausreichende Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen generieren können. Angesichts der Altersstatistiken ist eher mit einem Rückgang durch das vermehrte Erreichen der Regelaltersgrenze und Berentung zu rechnen. Also korreliert eine Sicherung der Stellen all jener in Akutkrankenhäusern tätigen Künstlerischen Therapeut:innen indirekt mit deren beitragspflichtigem Eintritt in die jeweiligen Mitgliedsverbände der BAG KT. Kurz gesagt: **Die Werbung für Mitgliedschaften in den Berufsverbänden ist ein Baustein für die Erhaltung ihrer Arbeitsplätze im Akutkrankenhaus. Zusätzlich ist die korrekte Dokumentation der Therapien nach dem Kodierleitfaden der BAG PVA unverzichtbar.**

**MK:** *Welche Schritte bei der Krankenhausreform werden in den nächsten Monaten folgen?*

**HP:** Laut Ankündigung des BMG soll das Gesetz zum 01.01.2024 in Kraft treten. Wie die Diskussion aus den Gremien der Selbstverwaltung zeigt, streben diese eine Verlängerung an.

**MK:** Was können Künstlerische Therapeut:innen konkret zur Unterstützung der Anliegen der BAG PVA tun?

**HP:** Selbstverständlich können die Kolleg:innen vor Ort die Resolution an Ärzte und Klinikleitungen weitergeben mit der Bitte um Unterstützung des Anliegens in den AWMF oder anderen Adressaten in Politik und Selbstverwaltung. Aktuell arbeitet die Kerngruppe der BAG PVA an einer Liste der Ansprechpartner:innen der AWMF und weiterer Vertretungen der Selbstverwaltung. Diese sollen auch als Unterstützende gewonnen werden. Die Auswertung der Verbreitung der Resolution und der Rückläufe ist in Arbeit. Es gab einige ermutigende Rückmeldungen. Auf Anfragen wird aus der Sprecher:innenfunktion bzw. ihrer Vertretung geantwortet. Eine Bundestagsabgeordnete möchte eine Kleine Anfrage zu unserem Thema an die Bundesregierung richten. Im G-BA wurde man auf uns aufmerksam, was sehr günstig ist, auch wenn es noch keine konkreten Unterstützungsmöglichkeiten von dort gibt. Die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses Dr. Kappert-Gonthar hat allgemein geantwortet. Hier wäre ein vertieftes Informationsgespräch zu führen, bei dem der Fokus auf dem Akutkrankenhaus liegt. Die Geschäftsordnung der BAG PVA regelt deren Arbeitsweisen. Sobald es Anhaltspunkte für eine breite Beteiligung oder anteilige Unterstützung durch Kolleg:innen gibt, komme ich gerne auf das Angebot zurück. Eine AG der BAG KT zu diesem Thema befindet sich im Aufbau.

#### weitere Informationen:

Link zur Resolution der BAG PVA:

→ [https://www.bagkt.de/wp-content/uploads/2023/09/2023\\_09\\_20\\_BAG-PVA-Resolution.pdf](https://www.bagkt.de/wp-content/uploads/2023/09/2023_09_20_BAG-PVA-Resolution.pdf)

→ <https://www.dfkgt.de/page.cfm?id=1504>

Fragen zur Krankenhausreform beantwortet das BMG auf seiner Website: → <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html>

Hier geht es unter anderem um eine Definition der Leistungsgruppen, Erläuterungen zu einer verlässlichen finanziellen Ausstattung von Kliniken und der Ziele der Reform. Auch das Eckpunktepapier ist hier zu finden. Nutzen Sie diese Seite auch für weitere Recherchen zu Schlagworten aus diesem Interview.

Der Kodierleitfaden der BAG PVA wird jährlich überarbeitet. Die aktuelle Fassung:

→ [http://www.bag-pva.de/pdf/kodierleitfaden\\_bag\\_230101.pdf](http://www.bag-pva.de/pdf/kodierleitfaden_bag_230101.pdf)

Der OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) bildet seinem Namen nach Operationen und Prozeduren ab. Die Abbildungen Künstlerischer Therapien erfolgen unter den Kaptiteln 8 und 9. Diese heißen NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN und ERGÄNZENDE MASSNAHMEN.

→ [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/_node.html)