KIJU
APK Projekt
Weiterentwicklung der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher - Handlungsempfehlungen

Ambulante Komplexleistungen

Gundolf Berg

Vorsitzender Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV)

Bonn, 23.09.2020, KiJuWE, Aktion Psychisch Kranke

bkjpp
Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

Versorgungsstrukturen

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
  - Praxen mit Sozialpsychiatrievereinbarung
  - klassische Praxen
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendärzte / Psychotherapie, Ärztliche Psychotherapeuten
- KJ-PIA
- SPZ
- Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte

Amb. Komplexleistung: SPV

- **1994: Erste SP-Vereinbarung mit Ersatzkassen**

- **2009: § 43a SGB-V: Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen**

(1) Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, **insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen**, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen; § 46 des Neunten Buches bleibt unberührt.

(2) Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, die **unter ärztlicher Verantwortung in der ambulanten psychiatrischen Behandlung** erbracht werden.

Sozialpsychiatrievereinbarung, SGB-V

- **§ 85 Abs.2, S4, SGB-V: Gesamtvergütung**

  …**Die Vertragsparteien haben auch eine angemessene Vergütung für nichtärztliche Leistungen im Rahmen** sozialpädiatrischer und **psychiatrischer Tätigkeit** und für eine besonders qualifizierte onkologische Versorgung **zu vereinbaren**; das Nähere ist jeweils im Bundesmantelvertrag zu vereinbaren.

SPV, Bundesmantelvertrag

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 BMV-Ä)

Inhalt:

§ 1 Grundsatz 3
§ 2 Teilnehmende Ärzte 3
§ 3 Kooperation mit komplementären Berufen 3
§ 4 Sonstige Aufgaben des teilnehmenden Arztes 4
§ 5 Antragsverfahren 4
§ 6 Vergütung der Tätigkeit der nichtärztlichen Mitarbeiter 5
§ 7 Evaluation 5
§ 8 Beendigung oder Widerruf der Teilnahme an der Vereinbarung 6
§ 9 Inkrafttreten 6
Anlage 1 7
Anlage 2 8
Anlage 3 9

Sozialpsychiatrievereinbarung (BMV-Ä)

- Inhalte der Vereinbarung:
  - „..dient der Förderung einer qualifizierten interdisziplinären sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.“
  - „..vorwiegend bei komplexen sozialpädiatrischen und psychiatrischen Behandlungsproblemen…“
  - „…ambulante ärztliche Betreuung und Behandlung als Alternative zur stationären Versorgung und anderen institutionellen Betreuungsformen…“
  - bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Fortführung einer zuvor begonnenen Behandlung ist möglich.

Sozialpsychiatrievereinbarung (BMV-Ä)

- Kooperation mit komplementären Berufen:
  - „…mind. ein Heilpädagoge und Sozialarbeiter bzw. ….Mitarbeiter mit jeweils vergleichbaren Qualifikationen wie Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss mit kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. therapeutischer Zusatzqualifikation…“
  - mind. 1,5 Vollzeitstellen
  - mind. 2 abgeschlossene Räume

  - Sind Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Sprachtherapeuten (Logopäden), Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten in der Praxis nicht beschäftigt, hat der teilnehmende Arzt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung unter Bezeichnung von Namen und Anschrift nachzuweisen, dass er mit den betreffenden komplementären Berufen im Bedarfsfall kooperiert.

Sozialpsychiatrievereinbarung (BMV-Ä)

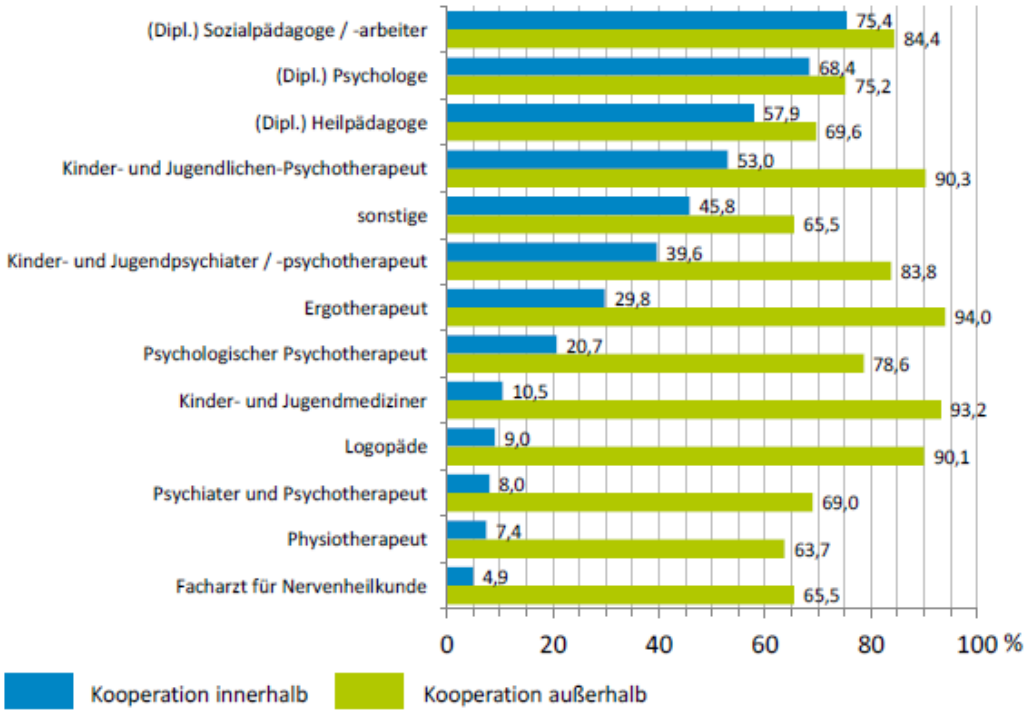
- Anforderungen:
  - Genehmigungspflicht (KV)
  - 3 Kontakte / Quartal
  - Kontinuierliche Absprache im Praxisteam
  - Mind. 1x monatlich patientenorientierte Fallbesprechung
  - Kontinuierliche Zusammenarbeit mit anderen an der Behandlung beteiligten Ärzten
  - Konsiliarische Beratung beteiligter Ärzte
  - Evaluation

  - Ausschluss paralleler Behandlung in KJ-PIA oder SPZ oder 2. Praxis mit SPV

Sozialpsychiatrievereinbarung (BMV-Ä)

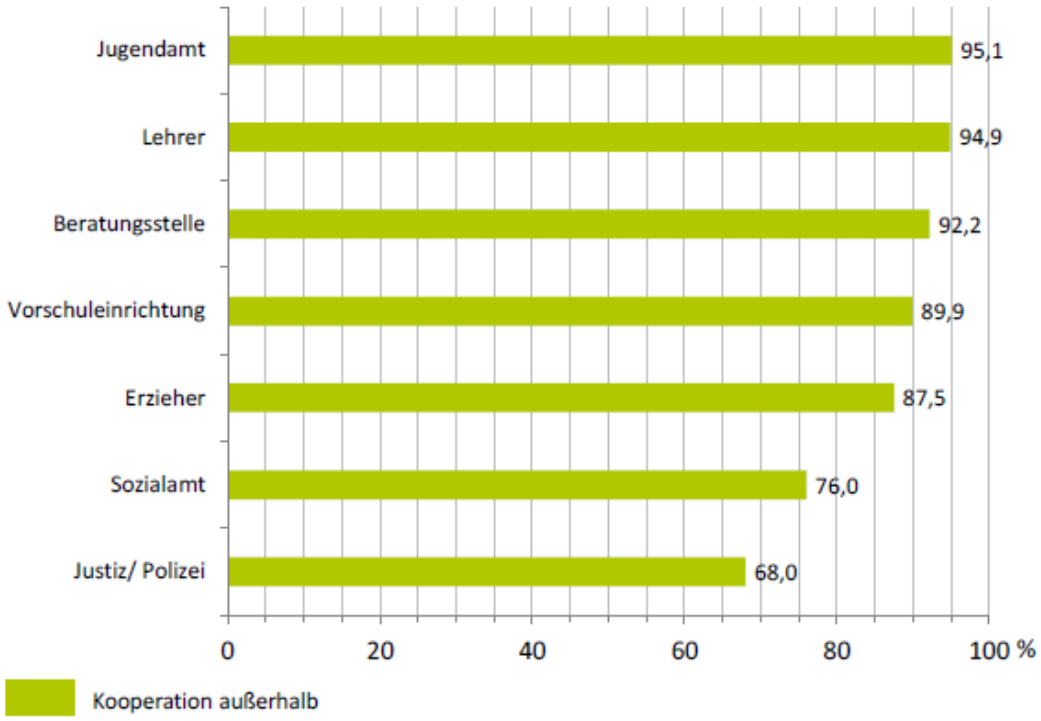
- Therapie:
  - Individuelle Therapiepläne unter Einbezug ärztl. und nicht ärztlicher Maßnahmen
  - Koordination und Verantwortung des therapeutischen Prozesses
  - Beratung von Bezugspersonen
  - Sozialberatung des Patienten / der Bezugspersonen
  - Intervention bei psychosozialen Krisen
  - Kontaktaufnahme zu Behörden, Schulen etc.
  - Heilpädagogische und soziotherapeutische Maßnahmen
  - Psychotherapeutische Maßnahmen
  - Entwicklungstherapeutische Maßnahmen

SPV, Kooperation intern/extern (ZI,2014)



Berufsgruppen, mit denen sowohl innerhalb wie außerhalb der Praxis kooperiert werden kann; sortiert nach Rate der Kooperation innerhalb; in % der teilnehmenden Praxen, n: 487; Mehrfachangaben möglich

SPV, Kooperation extern (ZI, 2014)



Berufsgruppen, mit denen nur außerhalb der Praxis kooperiert werden kann; in % der teilnehmenden Praxen, n: 487; Mehrfachangaben möglich

Anzahl KJPP-Ärzte, amb. ärztl. & pt Versorgung

		Metriken	Anzahl Ärzte (ohne Ärzte in Laborgemeinschaften)				
		Jahr	2015	2016	2017	2018	2019
KV (Leistungs-Region)							
01	Schleswig-Holstein		47	46	50	51	50
02	Hamburg		64	82	68	73	76
03	Bremen		13	13	13	15	14
17	Niedersachsen		139	138	145	147	151
20	Westfalen-Lippe		81	82	82	84	90
38	Nordrhein		165	165	173	177	182
46	Hessen		35	39	39	37	45
51	Rheinland-Pfalz		28	28	31	38	45
52	Baden-Württemberg		96	99	100	102	101
71	Bayerns		146	158	161	161	173
72	Berlin		82	86	86	95	99
73	Saarland		10	10	7	9	10
78	Mecklenburg-Vorpommern		12	13	13	17	16
83	Brandenburg		19	18	19	24	26
88	Sachsen-Anhalt		54	54	53	50	47
93	Thüringen		20	24	22	24	25
98	Sachsen		41	37	33	30	33
	Insgesamt		***1.046***	***1.088***	***1.091***	***1.132***	***1.181***

Quelle:
Kurch-Bek D, Tenckhoff, B (KBV), 2020: Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bislang unveröffentlicht

Arztzahlen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BÄK, Ärztestatistik 31.12.2019)

- Ambulant tätig: 1236
  - Davon niedergelassen: 1023
  - Davon angestellt: 213

- Stationär tätig: 1145

- In Körperschaften: 68
- Sonstige Tätigkeit: 88
- Ohne ärztl. Tätigkeit: 555

Versorgungsdaten KJPP
Amb. ärztl. & pt. Versorgung

Kinder- und Jugendpsychiatie und –psychotherapie:

	Jahr	2015	2016	2017	2018	2019
Metriken						
Anzahl Patienten (NVG)		339.901	348.602	359.716	368.795	382.205
Anzahl Ärzte (ohne Ärzte in Laborgemeinschaften)		1.046	1.088	1.091	1.132	1.181
Anzahl Behandlungsfälle (ohne Fälle aus Laborgemeinschaften)		725.647	747.210	776.986	795.027	827.991
Leistungshäufigkeit (Gesamtvergütung)		18.334.354	19.010.818	20.084.300	19.972.137	20.239.999

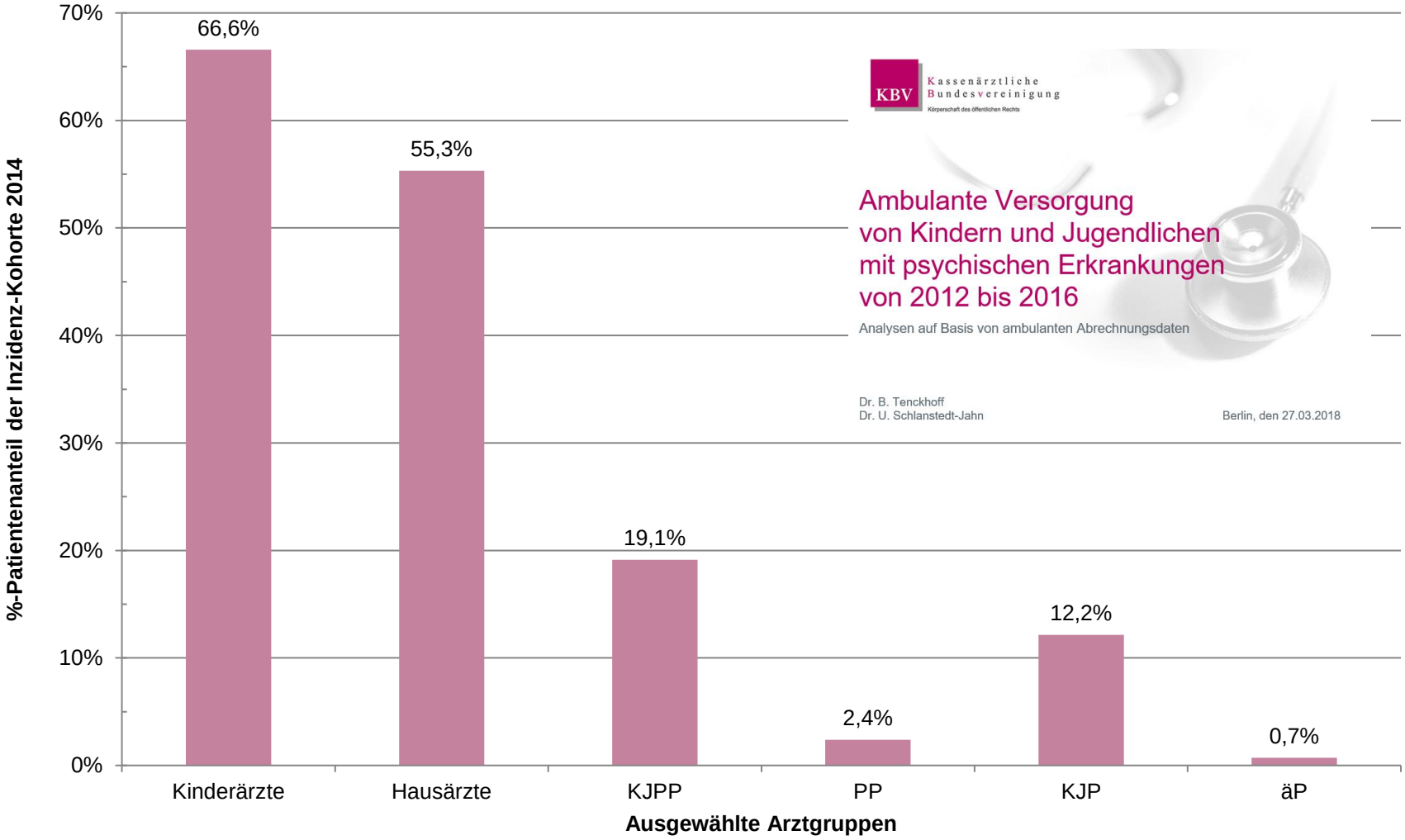
Quelle: Kurch-Bek D, Tenckhoff B (KBV), 2020: Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, bislang unveröffentlicht

Anteil SPV (Beispiel für Komplexbehandlung)

	Metriken	Anzahl Behandlungsfälle (ohne Fälle aus Laborgemeinschaften)				
	Jahr	2015	2016	2017	2018	2019
SPV-F-Diag						
SPV		725.647	747.210	776.986	795.027	827.991
F-Diagnosen (M1Q)		9.292.540	9.504.564	9.746.950	9.947.667	10.142.312
SPV und F-Diagnosen (M1Q)		605.046	622.718	648.980	662.519	690.515
% Anteil BHF mit SPV und gesicherter F-Diagnose (M1Q) und an allen BHF SPV		83,38%	83,34%	83,53%	83,33%	83,40%
% Anteil BHF mit SPV und gesicherter F-Diagnose (M1Q) und an allen BHF mit gesicherter F-Diagnose (M1Q)		6,51%	6,55%	6,66%	6,66%	6,81%

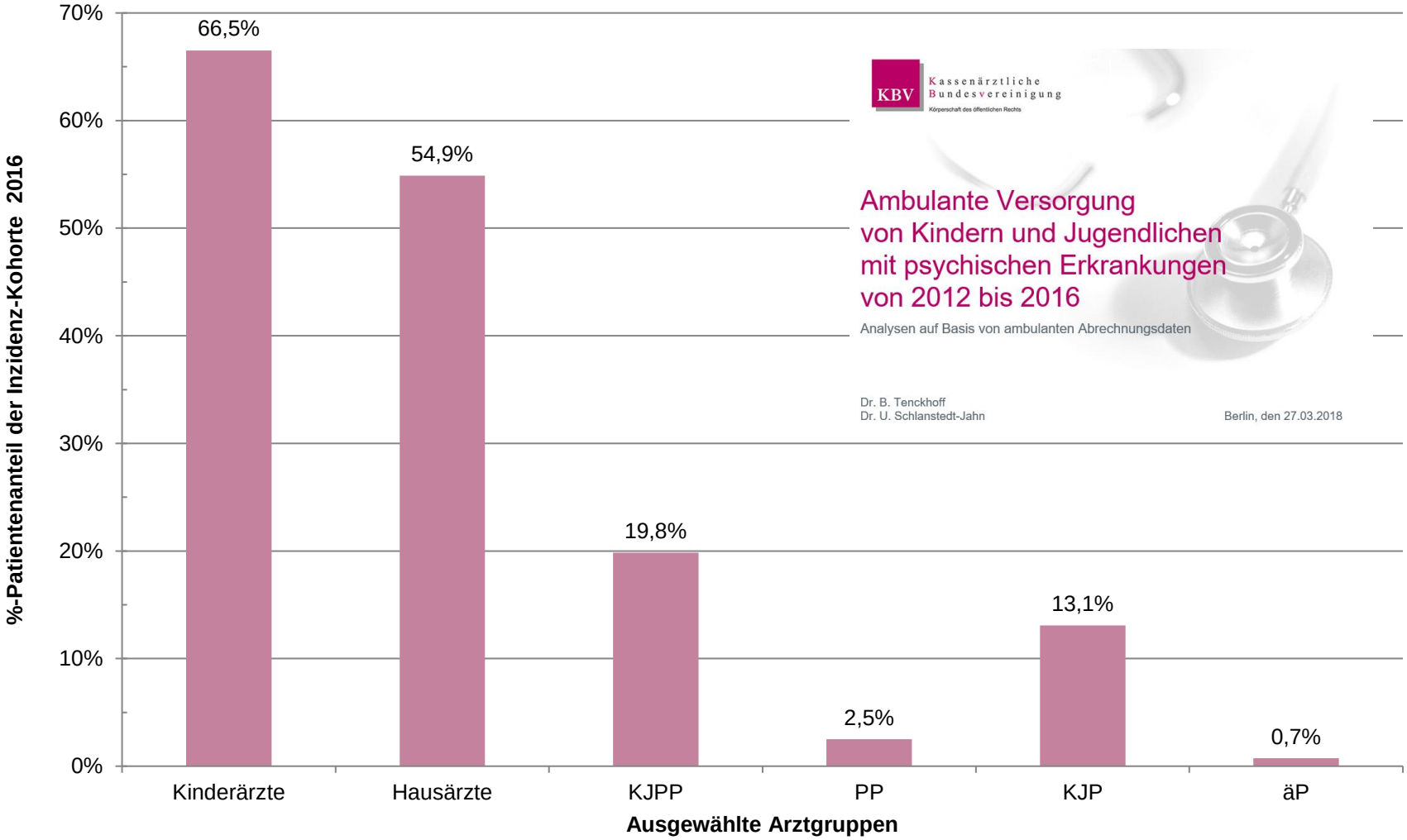
Quelle: Kurch-Bek D, Tenckhoff B (KBV), 2020: Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, bislang unveröffentlicht

Konsultierte Arztgruppen der Inzidenz-Kohorte im Jahr 2014



Quelle: ambulante kollektivvertragliche Abrechnungsdaten 2012-2014

Konsultierte Arztgruppen der Inzidenz-Kohorte im Jahr 2016



Quelle: ambulante kollektivvertragliche Abrechnungsdaten 2014-2016

Ambulante Komplexleistung: PIA-Vereinbarung

- **§ 4 Patientenzugang**

Kranke sollen in der Regel auf dem Wege der Überweisung durch die psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder durch niedergelassene Vertragsärzte die Psychiatrische Institutsambulanz in Anspruch nehmen.

Der Zugang zur Psychiatrischen Institutsambulanz ist aber nicht abhängig von der Vorlage eines Überweisungsscheines.

PIA-Vereinbarung

- **§ 5 Leistungsinhalte**

… Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat **im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie** entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen. **Dazu gehören insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik (Psychometrie), Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in indikativen Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann.** …

PIA-Vereinbarung

- **§ 7 Zusammenarbeit**

Die Psychiatrische Institutsambulanz **kooperiert mit den niedergelassenen Vertragsärzten sowie den niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und komplementären Einrichtungen** insbesondere im Einzugsgebiet, für das die Versorgungsverpflichtung übernommen wurde. **Form und Inhalte der Kooperation sollen durch formelle Vereinbarungen abgesichert werden.** Dabei sind die Bedürfnisse und medizinischen Notwendigkeiten der Kranken besonders zu berücksichtigen. Die Psychiatrische Institutsambulanz soll die Bildung von Selbsthilfegruppen fördern und mit diesen kooperieren.

Exkurs in die Erwachsenenpsychiatrie: SVR zur psychiatrischen Versorgungssituation

Hausärztliche Versorgung	Ersteinschätzung, psychosomatische Grundversorgung, Überweisung/ Einweisung	variabel	meist r angest oft Fac Allgem Fachar
Ambulante psychiatrische Versorgung	ambulante psychiatrische Behandlung (z.B. Medikation, kürzere Gespräche, Koordination)	einmal pro Quartal, bei Bedarf häufiger; oft längerfristig	niederg im MV Psychi Psycho
Ambulante psychosomatische Versorgung	ambulante psychosomatische Behandlung (z. B. psychothera-peutisch, eher weniger Medikation)	variabel	niederg im MV Psycho und Ps
Ambulante Psychotherapie	ambulante Richtlinien-Psychotherapie	ein- bis zweimal pro Woche, Termine à z. B. 50 Minuten; in der Regel mehrere Monate	meist r angest psycho Psycho Fachär Psycho und Ps
Psychiatrische Institutsambulanz	intensive ambulante Behandlung	variabel, bis zu mehrfach pro Woche; sehr variable Dauer bis hin zu langfristiger Behandlung	Klinikp
Psychiatrische Tagesklinik	teilstationäre Behandlung	fünf Tage pro Woche tagsüber; oft eine bis mehrere Wochen	Klinikp von Fa und Ps
Psychiatrische Klinik	vollstationäre Behandlung	durchgängig; variable Dauer von einem Tag bis viele Wochen	Klinikp von Fa und Ps

Behandlungsangebote in der psychiatrischen Versorgung

NICHT übertragbar auf die KJPP

Quelle: SVR-GA, 2018

KIJU APK Projekt Weiterentwicklung der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher - Handlungsempfehlungen

bkjpp Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

SVR zur psychiatrischen Versorgungssituation: Modellvorschlag

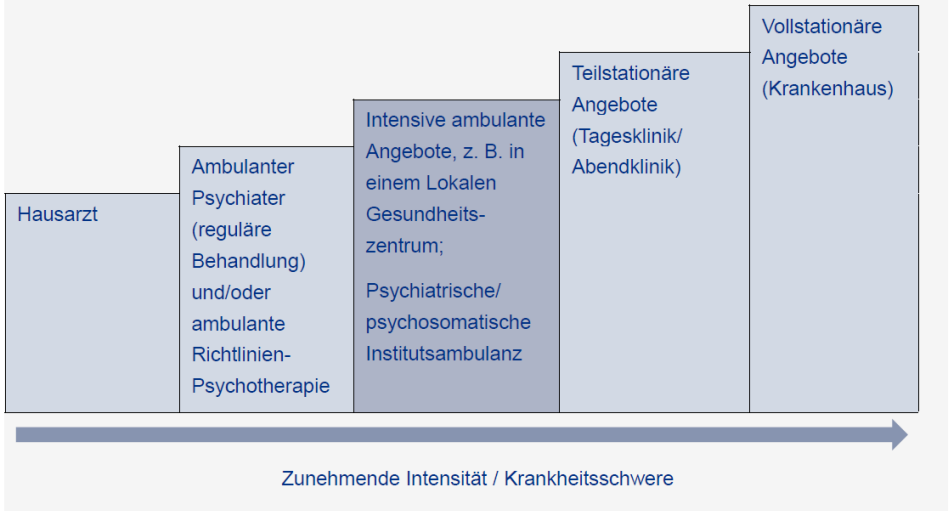


Abbildung 16-22: Modell einer gestuften Versorgung mit Angeboten unterschiedlicher Intensität

Lokale Gesundheitszentren, psychiatrische Institutsambulanzen und weitere Leistungserbringer könnten in zunehmendem Maße einen Bedarf nach intensiver ambulanter Behandlung decken.

Quelle: Eigene Darstellung.

Modell einer gestuften **(erwachsenen-) psychiatrischen** Versorgung

-Entspricht nicht der aktuellen Ausgangslage zur Versorgung in der KJPP

-SPV-Praxen fehlen in Bezug auf die intensiven ambulanten Angebote, KJPP hat multimodale Angebote in den Praxen, aber:
-SPV-KJPIA geht nicht parallel

Quelle: SVR-GA, 2018

KIJU APK Projekt Weiterentwicklung der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher - Handlungsempfehlungen

bkjpp Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

Sektorübergreifende Versorgungsplanung

- SVR-Gutachten: „unsichtbare Mauer zwischen […] der ambulanten und der stationären Behandlung….“ (SVR-GA, 2018, S.363)
- In der (KJ)-Psychiatrie scheint die Mauer weniger hoch als anderswo:

- **§118 SGB-V:**
  (1) Psychiatrische Krankenhäuser sind vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen.

  (2) Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung sind zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der im Vertrag nach Satz 2 vereinbarten Gruppe von Kranken ermächtigt.

Sektorübergreifende Versorgung, StäB

- **§115d SGB-V**
  - (1) Psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung können in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt, anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.
    …..
    In geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, **kann** das Krankenhaus an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer oder ein anderes zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigtes Krankenhaus mit der Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen.

Sektorübergreifende Versorgungsplanung

- **Cave!**
  - Aktuelle Planungen vorrangig aus dem Blickwinkel der notwendigen Ambulantisierung von Krankenhäusern
  - Ambulante Versorgungsebene verfügt über Strukturen und über sehr viel Wissen, das genutzt werden sollte
  - Muss in den Kliniken erst aufgebaut werden
  - **NUTZEN WIR DAS VORHANDENE WISSEN GEMEINSAM!**

Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung, 2018, Sundmacher et al.

- Sektorübergreifende Planung erfordert Veränderungen in der Vergütung und in der Erfassung von Diagnosen und Leistungen in den beiden Sektoren
- Vergleichbarkeit der Patienten zwischen Praxen und Klinikambulanzen?
  - GA empfehlen weitere Versorgungsforschung zur Klärung dieser Frage
  - Leistungsgeschehen und Vergütung sind anzuschauen
  - Sektorübergreifende Planung nur im Bereich der Ermächtigungen heute schon möglich
- Prioritär sektorübergreifende Planung eher bei spezialisierten Leistungen, die nicht wohnortnah angeboten werden müssen
  - Nicht-konservative Augenärzte, Chirurgen, Orthopäden
  - Anästhesisten, Fachinternisten

Komplexleistungen: § 92 Abs 6b SGB-V

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 **Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung**, insbesondere **für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf**. ……

Komplexleistungen: § 92 Abs 6b SGB-V

- Richtlinie als Chance für eine verbindliche Regelung der Kooperation und Koordination

- Stakeholder mit unterschiedlichen Interessen
  - GKV
  - Patienten
  - Leistungserbringer
    - Ambulante Versorgungebene
    - Stationäre Versorgungsebene

    -> Konfliktfeld Sektorengrenze

§ 92 Abs 6b SGB-V, Komplexleistungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. **In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen.**

Übergänge zwischen ambulant und stationär

- **CAVE: Übergang von ambulant nach stationär sehr schwierig!**
  - Reguläre stationäre Behandlung geht nur mit langen Wartezeiten
  - „Therapeutische Paralyse“ in der Wartephase
  - Patienten fragen zunehmend nach privaten Krankenhäusern, viele wollen nicht mehr in die Versorgungskliniken

  - Aufnahmedruck in den Kliniken ist sehr hoch
  - Ambulantisierung darf die stationäre Behandlung nicht weiter unter Druck bringen. Kliniken müssen v.a. das tun können, was sie gut können und was nur sie können: Stationär behandeln
  - Übernahme von neuen ambulanten Aufgaben, die wiederum andere schon anbieten können, belastet das System zusätzlich

Wie könnte es gehen?

https://www.pexels.com

Anforderungen an die Ausgestaltung der Komplexleistungen

- Bundesweite, verbindliche Rahmenvorgaben
- Lokal angepasste und anpassbare Lösungen
- Ambulante Komplexbehandlung auf Basis der bestehenden Versorgungsstrukturen, nicht einfach nur im Sinne einer Weiterentwicklung bzw. Ambulantisierung der Klinikstrukturen planen
- Unterstützung durch gemeinsame Managementstrukturen
- SPV funktioniert, u.a. auch deshalb, weil sie vergütet wird.
- Kooperation, Koordination als freiwillige Leistung wird sich nicht verstetigen, wenn es allein vom persönlichen Engagement des Leistungserbringers abhängt.

Anforderungen an die Ausgestaltung der Komplexleistungen

- Stationäre Behandlungsangebote werden auch weiterhin intensiv gebraucht
- Versorgung psychisch erkrankter Menschen ist eine zentral ambulante Aufgabenstellung
- Ausgehen von der ambulanten Versorgung
  - „Primärpräventiver“ Zugang statt vom Ende her zu denken
  - In den Praxen konstante Ansprechpartner über viele Jahre hinweg
- Das vorhandene Know how nutzen und zusammenführen, nicht einfach nur ein System weiter in Richtung des anderen entwickeln
- Ambulante Intensivbehandlung für komplexe Hilfebedarfe ermöglichen
- Nicht primär an Diagnosen orientierte Indikationsstellung

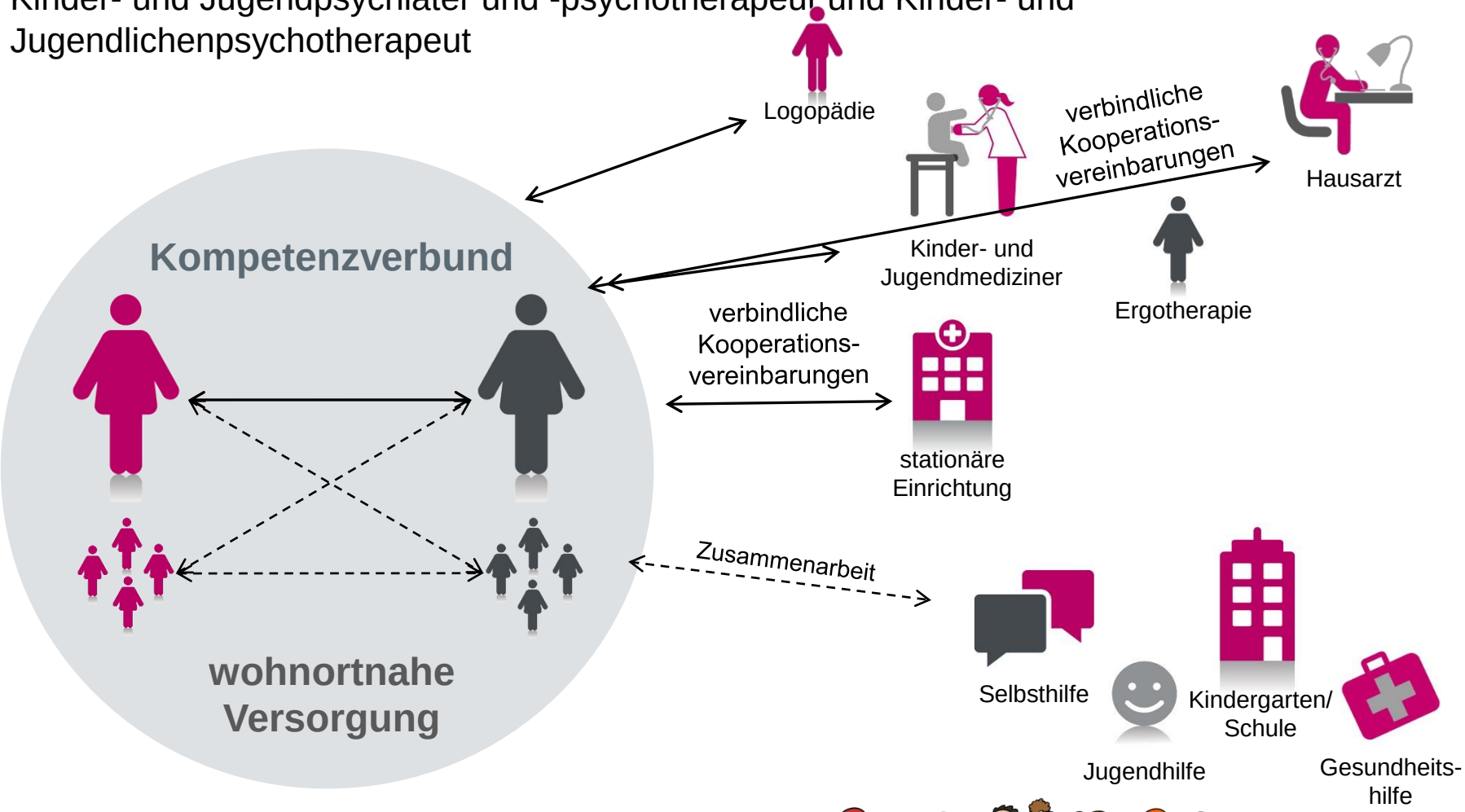
Ausgestaltung der Komplexleistungen, NPPV

Abbildung 3: Versorgungsprozess NPPV

https://nppv-nordrhein.de/wp-content/uploads/2020/03/Qualit%C3%A4tsbericht-NPPV-2019_V7_Final_Druck-1.pdf

Bildung von Netzwerken im Kompetenzverbund

Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut



Netzmodell einer koordinierten und patientenzentrierten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

MVZ Dr. Martens GmbH
Dr. med. Reinhard Martens
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Psychiatrie und Psychotherapie
Sozialmedizin – Rehabilitationswesen
Maxim-Gorki-Str. 16 – 01796 Pirna
www.martens-sachsen.de

Es könnte klappen……

www.pexels.com

Weitere Quellen

- ZI 2014: Hagen B, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2015): SPV-Abschlussbericht zur Evaluation der Sozialpsychiatrievereinbarung 2014 (Stand: 12.05.2015) abgerufen von: http://www.kbv.de/html/1150_15665.php
- Vertragstext zur Sozialpsychiatrievereinbarung abgerufen von: http://www.kbv.de/media/sp/11_Sozialpsychiatrie.pdf
- KBV 2016: KBV-Daten zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Abrechnungsdaten aus 2014: Kurch-Bek D, Tenckhoff B: Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Vortrag im Rahmen eines Datenworkshops am 04.02.1016 im Projekt der Aktion Psychisch Kranke zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland.
- Sozialgesetzbuch, 5. Buch: Gesetzliche Krankenversicherung