



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

Landesverband Baden-Württemberg



Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

Anspruch
und
Wirklichkeit

Dr. Dagmar Hoehne Landesvertreterin des
BKJPP BW



Ausgangspunkt

- Psychiatrieenquete 1975:
 1. Bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller, auch der schwer und chronisch psychisch Kranken und Behinderten
 2. Gemeindenahe Versorgung im Lebensumfeld
 3. Koordination und Kooperation aller Versorgungsdienste
 4. (sozialrechtliche) Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken

- Grundprinzip:
 - **Ambulant vor Stationär**

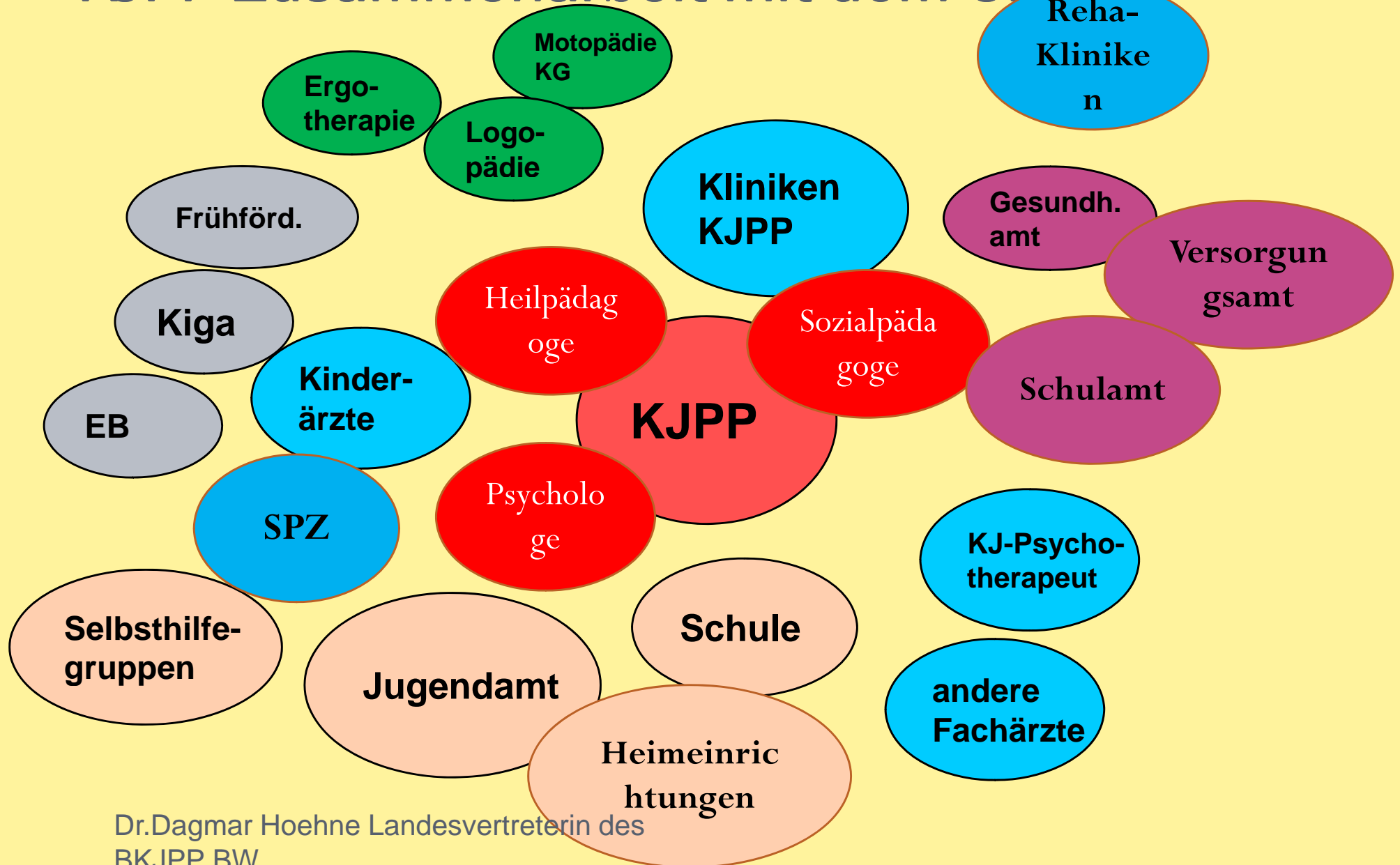
Warum „Ambulant vor stationär“

- Psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen haben immer einen Bezug zum Umfeld: Familie – soziale Bezüge (Freunde, peer-group) – Pädagogik (Schule, Kindergarten)
- Sowohl in der Entstehung der Störung als auch in der Bewältigung der Krankheit ist das Kind/der Jugendliche stets Teil seines Umfeldes, sowohl im positiven als auch negativen Sinne
- Ein stationärer Aufenthalt ist immer ein erheblicher Einschnitt in das Leben des Kindes/Jugendlichen, aber auch seiner Familie
- Die oft langwierigen „Heilungsprozesse“ und Begleitung chronischer Störungsbilder kann nicht Aufgabe der Kliniken sein
- Um effektiv helfen zu können muss daher auch im ambulanten Bereich der Komplexität der Störung Rechnung getragen werden

Ambulante KJPP

- Der KJPP hat vielfältige, insbesondere integrative Aufgaben:
 - Diagnostische Funktionen
 - Therapeutische Funktionen
 - Fall- und Krisenmanagement
 - Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe
 - Kommunikation und Kooperation verschiedener Versorgungssysteme
 - Usw.
- Studie kjp-Qualität der Uni Marburg unter Leitung von Prof. Mattejat et al mit 10 SPV-Praxen zeigte:
 - Die Probleme hatten sich nach 1 Jahr bei 80 – 85% der Patienten verbessert
 - Insbesondere hatte sich die Lebensqualität der Familien und der Patienten gebessert
 - Die Patienten empfanden die Untersuchungen und Begleitung nicht belastend
- Heimkinderstudie 1 und 2 der Uni Ulm durch Prof. Fegert et al:
 - Heimkinder sind zu einem hohen Prozentsatz von psychischen Störungsbildern betroffen
 - Durch kontinuierliche KJPP-Betreuung der Patienten und Betreuer konnten die stationären Einweisungen wegen Krisen gesenkt werden

KJPP-Zusammenarbeit mit dem Umfeld



KJPP und KV-System

KJPP ohne SPV

- Einzel- oder Gemeinschaftspraxis
- Externe Kooperationen
- Kinder- und jugendpsychiatrisch und psychotherapeutisch
- Finanzierung
 - Regelleistungsvolumen

KJPP mit SPV

- Einzel- oder Gemeinschaftspraxis
- Mit sozialpsychiatrischen Mitarbeitern
 - Heilpädagogen
 - Sozialpädagogen
 - Psychologen
- Finanzierung
 - Regelleistungsvolumen
 - Sozialpsychiatriepauschale
- Rechtliche Grundlage
 - §85.2.4. SGB V
 - §43a SGB V

Zahlen und Daten

- **Kiggs-Studie:**

- 18% der Kinder und Jugendlichen sind in einem Bereich auffällig (emotional, hyperaktiv, aggressiv, sozial)
- 10% haben einen Beratungs- oder Therapiebedarf
- D.h. für Baden-Württemberg ca. 220.000 Kinder und Jugendliche (bis 21 Jahre)

- **Behandler (aktuelle Daten aus der KVBW):**

- 99,5 KJPP sind in 87 Praxen niedergelassen
- Sie behandeln insgesamt 29.715 Patienten
- Davon behandeln 61 KJPP mit SPV im Durchschnitt 362 Fälle im Quartal, ohne SPV 177 Fälle im Quartal
- 378 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandeln insgesamt 12.417 Patienten, also ca. 32 Fälle im Quartal

Aktuelle Situation in BW

- Regelleistungsvolumen (RLV)
 - Pro Quartal 98€ pro Patient = ca 70min.
 - D.h. gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang um 17%
- Sozialpsychiatrievereinbarung
 - Seit 1994 unterschiedliche Verträge mit den verschiedenen Kassen
 - Primärkassen wie AOK, BKK, LKK, IKK: reduzierte Pauschale nur für Diagnostik und Behandlungsplan
 - Ersatzkassen wie TKK, DAK, BEK: Pauschale für Diagnostik und Therapie
 - **Unser „Fehler“: 14 Jahre Gleichbehandlung aller Kinder/Jugendlichen**
 - Kündigung der bundesweiten Ersatzkassenverträge auf Ende 2008
 - Ziel:
 - Abschluss eines bundesweiten Vertrages über alle Kassenarten durch den GKV-Spitzenverband
 - Dies ist Mitte Februar gescheitert
 - Anschlussvertrag mit den Ersatzkassen in BW vor 2 Wochen abgeschlossen
 - Kündigung des Primärkassenvertrages zum 30.06.09 durch die KVBW
 - Ziel:
 - Abschluss eines analogen Vertrages wie mit den Ersatzkassen
 - Diagnostik **und Therapie**

Rechtliche Situation

- §85.2.4. SGB V
 - „Die Vertragsparteien sollen (**haben**) auch eine angemessene Vergütung für nichtärztliche Leistungen im Rahmen sozialpädiatrischer und psychiatrischer Tätigkeit (**zu**) vereinbaren (**das Nähere wird durch einen Bundesmantelvertrag geregelt**)“
- §43a SGB V
 - „Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühest möglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen“

Fazit

- Wir fordern eine unmissverständliche gesetzliche Regelung im SGB V
 - Änderung des §85.2.4. SGB V im Rahmen der AMG-Novelle
 - Zusätzlich benötigen wir eine Ergänzung im §43a, zur Sicherung des Leistungsanspruchs der Versicherten zur Durchführung der sozialpsychiatrischen Behandlung unter ärztlicher Verantwortung
- Antrag auf Änderung des §43a im Bundesrat zur Präzisierung des Leistungsanspruchs durch die BW Landesregierung
- Wir brauchen akut die Moderation des SM mit den Primärkassen zur Beendigung der einseitigen Blockadehaltung
- Wir bieten an, weiterhin verlässliche Partner im Zusammenspiel der verschiedenen Akteure zu sein

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**

Dr.Dagmar Hoehne Landesvertreterin des
BKJPP BW

