

Perspektiven der Kinder-und Jugendpsychiatrie in der Praxis

Curriculum
Entwicklungspsychopharmakologie
Ulm 2008
Dr. K.-U. Oehler

Disclosure: K-U Oehler

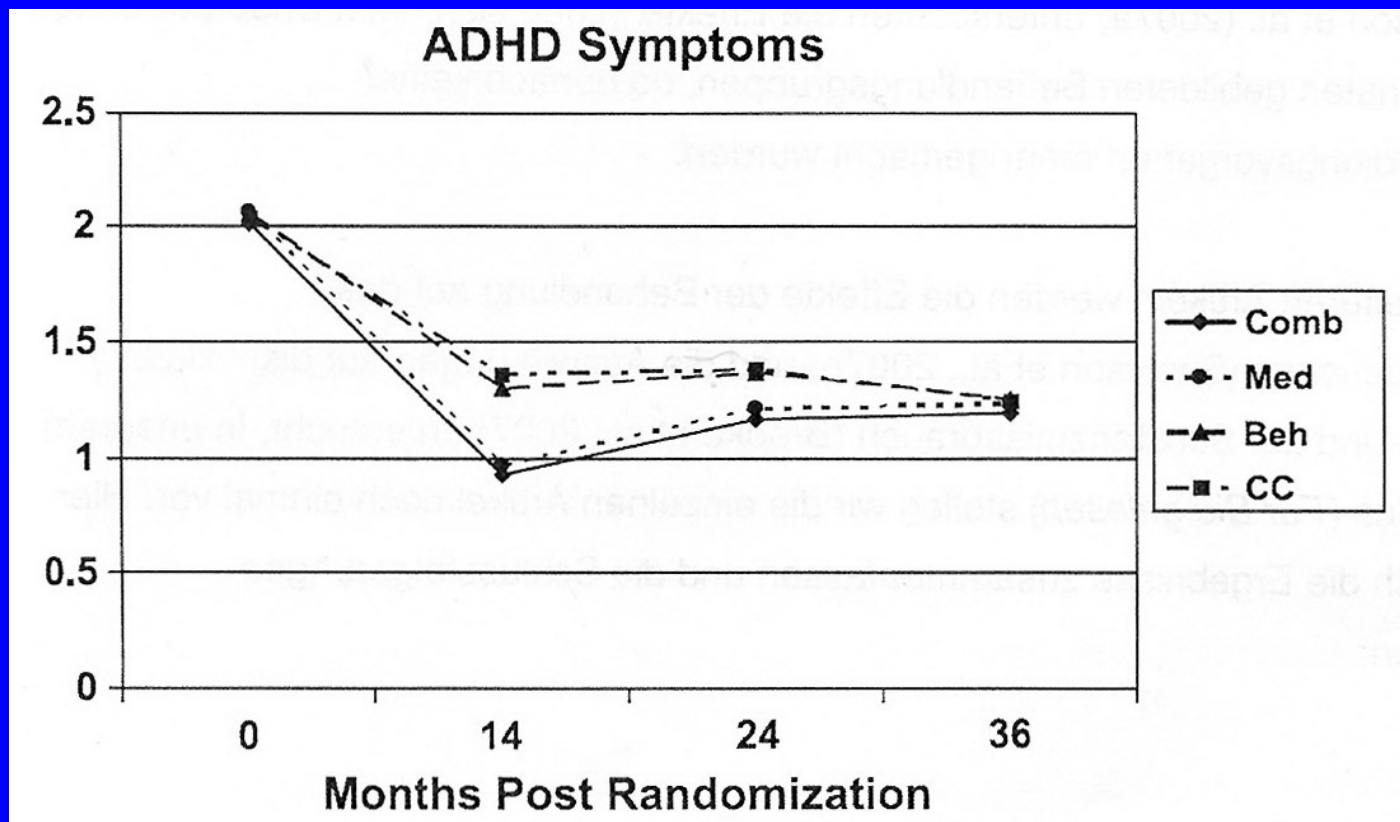
Source	Consultant	Advisory Board	Stock Equity >\$10,000	Speaker's Bureau	Research Contract
Eli Lilly				X	X
Janssen-Cilag				X	X
Novartis		X		X	X
Boehringer					X
Mundipharma					X
Numico					X
UCB					X
Schwabe					X
Medice		X		X	X
Lundbeck					X
Servier					X
GSK					X

Aktuelle Probleme für den niedergelassenen Facharzt

- **Vertragsarztänderungsgesetz (VäG)**
- **Punktwerte**
- **Fallwerte**
- **Strukturverträge**
- **Sozialpsychiatrievereinbarung**

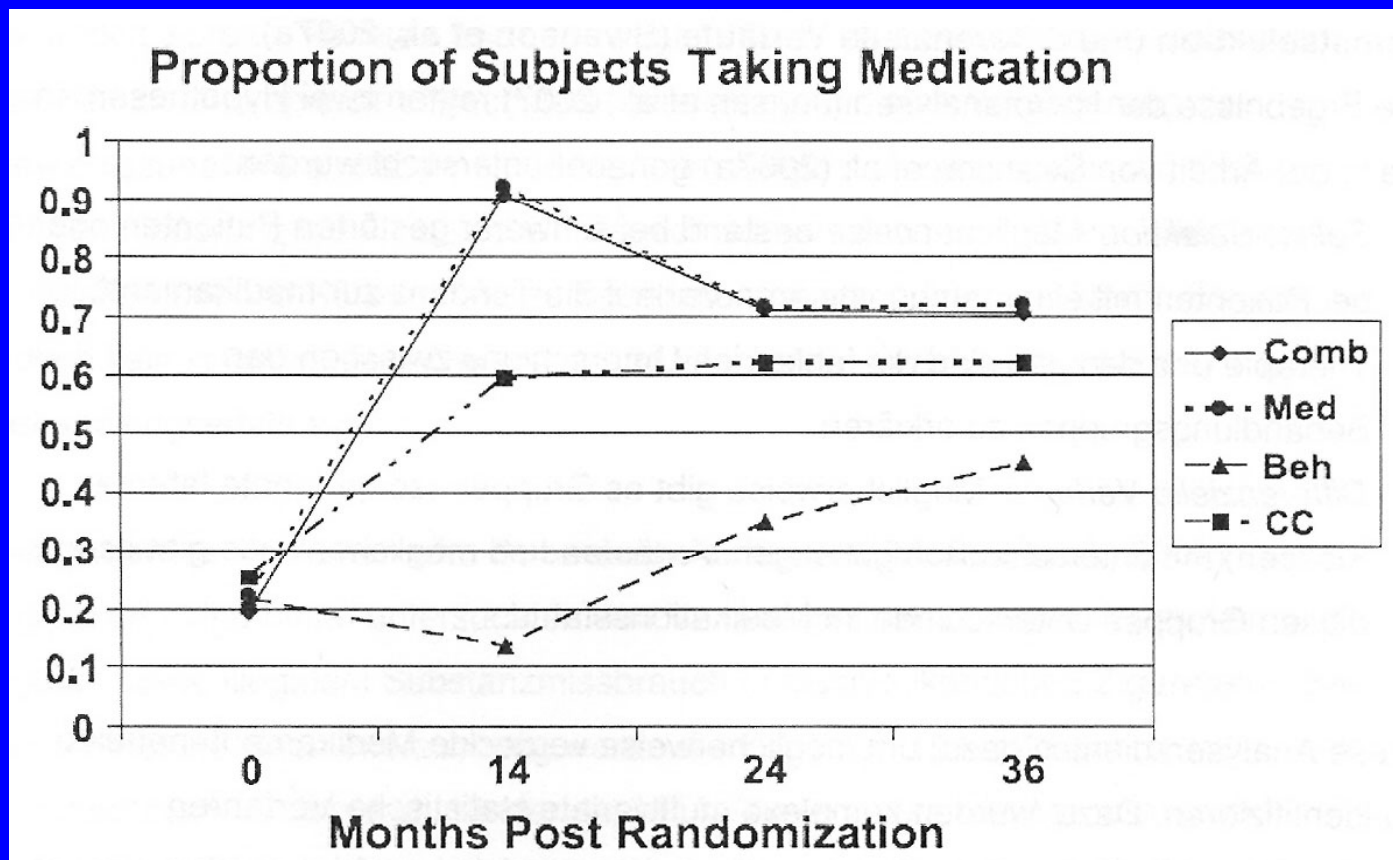
Folgen einer ausgebliebenen Behandlung der ADHS

MTA- Studie Follow- up nach 3 Jahren



Folgen einer ausgebliebenen Behandlung der ADHS

MTA- Studie Follow- up nach 3 Jahren



Kostenvergleich verschiedener Therapieformen pro Quartal

- **Teilstationäre Behandlung** 13.500 €
- **Vollstationäre Behandlung** 29.500 €
- **Nichtärztliche Psychotherapie** 1.000 €
- **Sozialpsychiatrische Behandlung
in KJP-Praxis** 250 €
- **KJP- Praxis** 100 €

Kostenvergleich

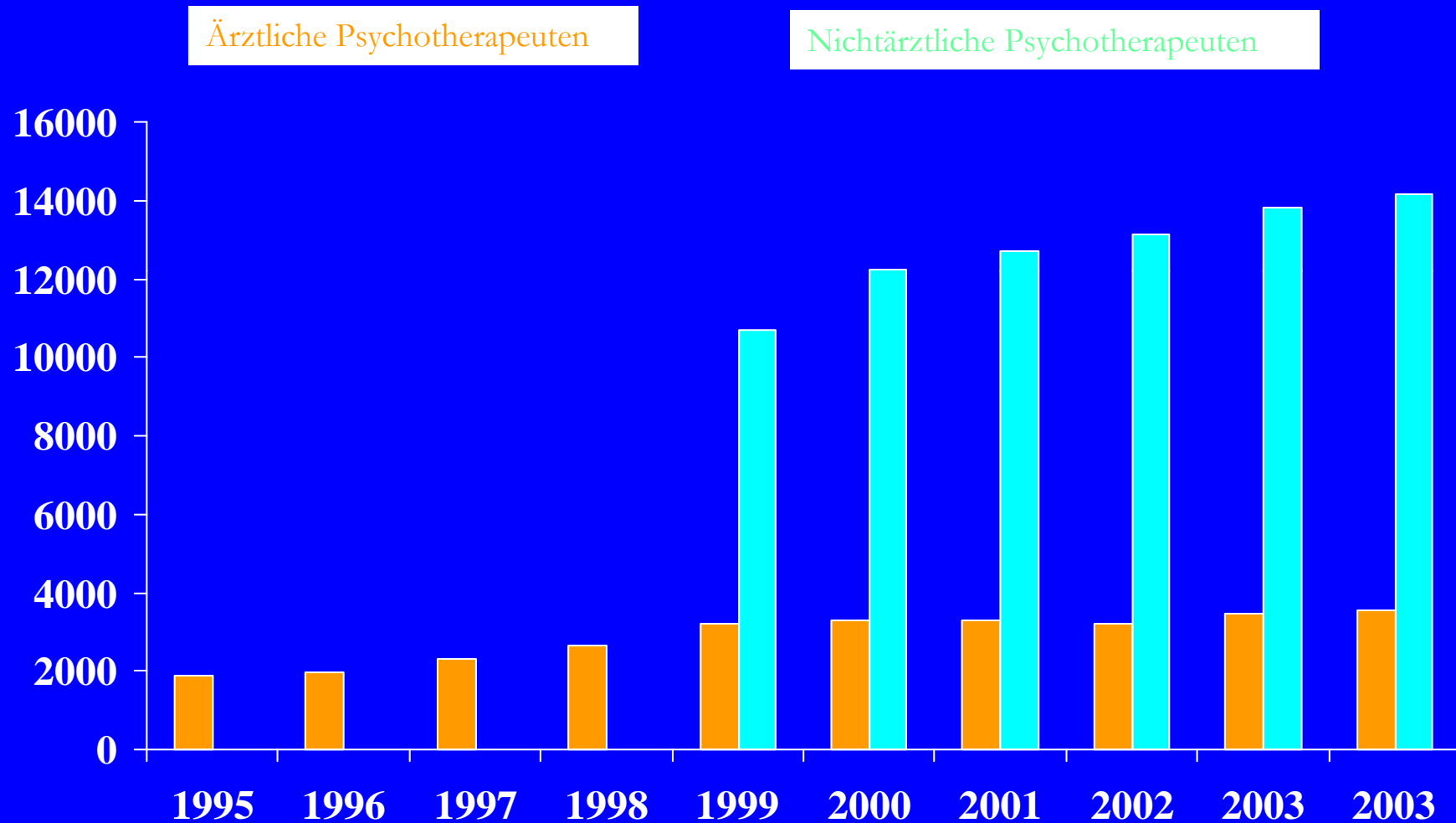
- Pädiatrische Abklärung 30-50 €
- Gegebenenfalls neuropädiatrische
Vorstellung z.B. EEG 30-50 €
- Testpsychologische Untersuchung 180 €
- Psychotherapeutische Betreuung 1.000 €
- Ergotherapie 1.000 €

- Summe ca. 2.250 €

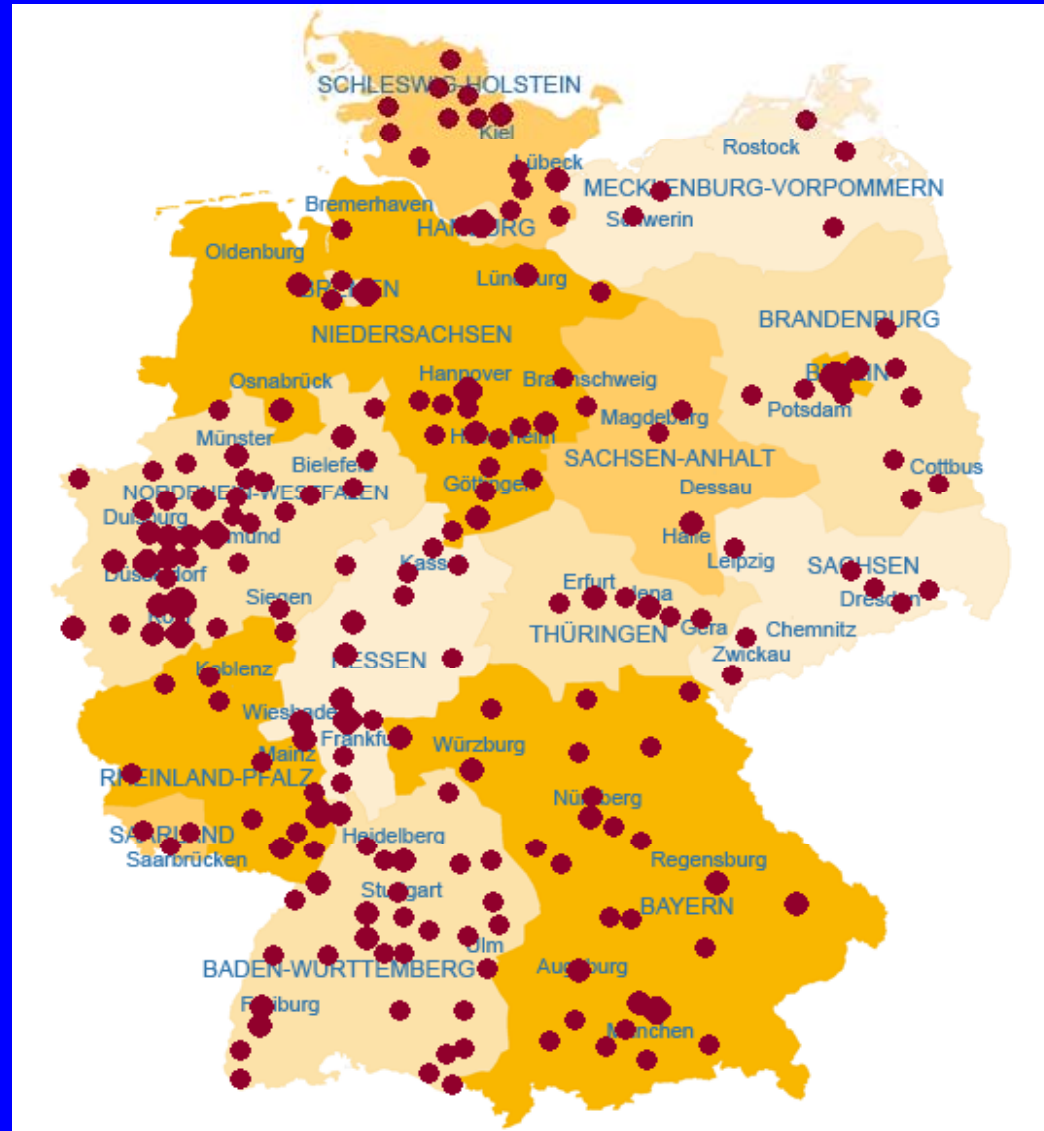
Mut zu Wahrheiten

Weitere Mengenausweitungen können angesichts der stagnierenden Finanzmittel deshalb nur dazu führen, dass viele tatsächlich notwendige Leistungen nicht mehr adäquat honoriert und deshalb nicht mehr erbracht werden. Das darf keinesfalls passieren.

Entwicklung der Anzahl der zugelassenen Psychotherapeuten



Praxen des kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsnetzes in Deutschland des BKJPP



Forderung der DGPPN

Psychotherapieforschung, die wie in der Pharmakotherapie Phase-I bis IV Studie durchführt im Vergleich mit Wartegruppen und im Vergleich mit einer Gruppe der üblichen psychiatrischen Grundversorgung

Ergotherapie

Im Jahr 2004 erhielten 7.429 männliche und 3.310 weibliche GEK-Versicherte mindestens eine Ergotherapie-Verordnung, diese hatten bei den Männern Gesamtausgaben von 6.566.084,16 € und bei den Frauen von 2.750.195,23 € zur Folge. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben bei männlichen Versicherten um 850.112,92 € (+14,9 %). Bei den weiblichen Versicherten betrug die Ausgabensteigerung 434.598,62 € (+18,8 %). Gruppenbehandlungen finden in der Ergotherapie nur in Ausnahmefällen statt. Sie machten im Jahr 2004 lediglich 1,3 % der Ausgaben aus. Dagegen waren 97,5 % der Ausgaben durch Einzeltherapien bedingt. Die 5 bis 10 jährigen Kinder stellten bei den Jungen im Jahr 2004 60 % aller ergotherapeutisch behandelten männlichen Versicherten, bei den Mädchen waren es 47%.

Extrapoliert man die jährliche Zuwachsrate ergotherapeutisch behandelter Jungen im Alter zwischen 5 und unter 10, so ergibt dies, dass in rund 27 Jahren bundesweit alle Jungen behandelt werden. Im Bereich der KV Mecklenburg-Vorpommern wird eine Ergotherapie aller Jungen dieser Altersgruppe schon in 8 Jahren Realität sein, wenn die derzeitigen Zuwachsraten unverändert bleiben. Angesichts der weit überdurchschnittlichen Ausgabenentwicklung im Bereich der Ergotherapie und des hohen Anteils von Kindern mit eher unklaren Indikationen sollte von den Verantwortlichen überlegt werden, ob die Indikation zur Ergotherapie nicht enger gefasst und die Verordnung neu geregelt werden muss. Der in der Schweiz mit den Konsensuskonferenzen zur Ergotherapie bei Kindern mit Entwicklungsstörungen beschrittene Weg stellt hierfür eine mögliche Lösung dar.

Ausgaben GKV psychiatrische Versorgung

- **58% stationäre Einrichtungen**
- **38% vertragsärztliche Versorgung**
- **2% Institutsambulanzen**
- **2% Arbeitsunfähigkeit**

Ausgaben GKV Vertragsärzte

- **21 % ärztliche Psychotherapeuten**
- **31 % psychologische Psychotherapeuten**
- **18 % Nervenärzte, Psychiater, KJ-Psychiater**

Kosten in Relation zur Inanspruchnahme

- Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten behandeln **ca. 3,5%** der Inanspruchnahmepopulation für **74%** der zur Verfügung stehenden ambulanten GKV-Mittel
- Nervenärzte, Psychiater und KJ-Psychiater behandeln **96,5 %** der Inanspruchnahmepopulation für **25%** der GKV-Mittel (entspricht **9,5%** der GKV-Gesamtaufwendungen nervenärztliches Fachgebiet)

Probleme der Studiensituation für die ambulante Versorgung

- **Studiendesign- und Studiendurchführung sind ausschließlich für stationäre Bedingungen konzipiert**
- **Studienmäßig überprüfte Nebenwirkungsprofile sind nicht patientenorientiert und dienen nur der juristischen Absicherung der Firmen**

Probleme des Studiendesigns

- **Problem Placebo**
- **Problem „Informed Consent“**
- **Problem Einschlußkriterien**
- **Problem Auftitrierung**
- **Problem der Studiendurchführung**
- **Problem Nebenwirkungen**

Anforderungen an das Studiendesign aus der Praxis

- **Placebodesign , „Informed Consent“ und Einschlußkriterien müssen so gestaltet sein, dass ein „normaler Patient“ zur Studiendurchführung motiviert werden kann**
- **Auftitrierung muß eine Kinetik haben, die Alltagsbedingungen entspricht**
- **Studiendurchführung muss alltagstauglich sein**
- **Nebenwirkungserfassung muss Patientenbedürfnisse berücksichtigen**

Gesundheitspolitische Forderungen

- **Fester Punktwert in €**
- **Feste Vertragsbedingungen bzgl. Sozialpsychiatrievereinbarung und Strukturverträgen**
- **Vorfahrt für Grund- und Notfallversorgung gemäß den Kriterien der EBM**
- **Wellnessmedizin wie Yoga oder Poolparties sowie Verfahren mit belegter Unwirksamkeit wie z.B. Ergotherapie bei ADHS , erst wenn Grundversorgung sichergestellt ist**
- **Wettbewerb Praxis Institutsambulanz gerne, aber bitte zu gleichen Bedingungen (Ausnahme Sonderregelung für definierte Krankheitsbilder)**