

# Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in RLP – Gemeinsam schaffen wir das!

Sabine Maur & Dr. Gundolf Berg

Mainz 27.01.2018



# AKP - Bericht

- Aktion Psychisch Kranke e.V. - Projekt:  
Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse bzgl. der  
Versorgung psychisch kranker Kinder und  
Jugendlicher
- 2014-2017
- beteiligt u.a. Kinder- und Jugendpsychiater sowie  
die Bundespsychotherapeutenkammer
- Abschlussbericht auf Website des BMG

# APK - Bericht

## 5.5.4 Analyse genereller Schnittstellenprobleme

Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und Störungen stehen einerseits vielfältige Unterstützungs-, Therapie- und Fördermöglichkeiten in Deutschland zur Verfügung, andererseits aber ergeben sich dadurch vielfältige Schnittstellenprobleme. Der Zugangsweg zu den einzelnen Systemen scheint eher zufällig sein (d. h. bei wem wird ein Kind oder eine Familie als erstes vorstellig und welchen Versorgungsweg geht es).

# APK: Bedarfsanalyse (I)

- Deutschland hat umfassendes & differenziertes Versorgungssystem für psychisch kranke Kinder
- durch Zunahme von KJP und KJPP behandeln diese Pat., die früher stationär behandelt wurden
- dadurch aber in Kliniken Pat. mit höherem Schweregrad & hoher Komplexität der psychosozialen Problemlagen
- deutl. regionale Unterschiede bzgl. Verfügbarkeit

# APK: Bedarfsanalyse (II)

- Entwicklungsübergänge häufig Sollbruchstellen in der Versorgung
- besondere Versorgungsangebote nötig für:
  - schwerst psychisch belastete Pat. mit hoher Verwahrlosungsgefahr
  - Kinder/Jugendliche mit Intelligenzminderung
  - (früh)traumatisierte Kinder
  - Kinder psychisch kranker Eltern
  - suchtkranke Jugendliche

# Kooperationsbeispiel

- Pflegekind
- Erstvorstellung bei KJP mit 9 Jahren
- FAS bereits vordiagnostiziert
- Vorstellungsanlass: "ständige Unruhe", Konzentrationsprobleme, Verhaltensprobleme in der L-Schule, bisweilen distanzgemindert bei Gleichaltrigen



# Kooperationsbeispiel

- Anamnese:
  - Km verstorben an Folgen des Alkoholkonsums, Kv Aufenthaltsort unbekannt
  - Frühgeburt, APGAR 6/8/8; nach Geburt 3 Mon. Krankenhaus ohne Besuche der Km; dann betreut durch Km & Tante
  - mit 2;6 Jahren in Pflegefamilie; Sorgerecht bei Pflegeeltern; „so gut wie keine Unterstützung durch das Jugendamt“



# Kooperationsbeispiel

- Diagnostik KJP-Praxis:
  - Anamnese, Sichtung Vorbefunde
  - ausführlicher Begabungstest (HAWIK-IV: Gesamtwert 68; Sprachverständnis 75, Logisches Denken 59, Arbeitsgedächtnis 68, Verarbeitungsgeschwindigkeit 97)
  - Breitband-Verfahren: CBCL, TRF
  - ADHS: störungsspezifische Fragebögen Pflegeeltern, Schule
  - weitere Diagnostik: Bindung (GEV-B), projektive Verfahren TAT, SET)
- ausführliche Diagnostik KJP-Praxis: Honorierung nicht angemessen



# Kooperationsbeispiel

- Einleitung der Kooperation mit KJPP
  - Befund schreiben & Tests kopieren (*unbezahlt*)
  - erstes Telefonat nach mehreren Mails zur Koordinierung eines Telefontermins (*unbezahlt*)
  - zweites Telefonat nach Sichtung des Pat. durch KJPP (*unbezahlt*)
- KJPP:
  - Einleitung der medikamentösen Behandlung mit MPH -> sehr positiver Effekt
  - Gruppenangebot in SPV-Praxis möglich



# Kooperationsbeispiel

- KJP: Einleitung der Psychotherapie unter engem Einbezug der Bezugspersonen
  - Antrag Langzeittherapie (*nicht angemessen honoriert*)
  - Telefonat mit der Schule (*unbezahlt*)
  - Telefonat mit dem Jugendamt (*unbezahlt*)
  - Telefonisch: Rückmeldung und Besprechung des weiteren Vorgehens mit KJPP (*unbezahlt*)



# Kooperationsbeispiel

- KJP: Psychotherapie unter engem Einbezug der Bezugspersonen (I)
  - *psychotherapeutische Arbeit mit dem (geistig behinderten/lernbehinderten) Kind*: traumatherapeutische Spieltherapie, Biographiearbeit, Ressourcenstärkung, kognitive Umstrukturierung, Erlernen einfacher Verhaltensstrategien
  - *psychotherapeutische Arbeit mit den Pflegeeltern*: Psychoedukation (FAS, ADHS, Trauma), ressourcenorientierte Förderung eines halt- und strukturgebenden, traumapädagogisch orientierten Erziehungsverhaltens, hilfreiche Alltagsmaßnahmen



# Kooperationsbeispiel

- KJP: Psychotherapie unter engem Einbezug der Bezugspersonen (II)
  - *Jugendamt*: Teilnahme an HPG, Stellungnahme zu Besuchskontakten für das JA (*nicht angemessen honoriert*)
  - *Schule*: Verhaltensbeobachtung, Beratung zu den Störungsbildern FAS & ADHS sowie zum Umgang mit Verhaltensproblemen (*nicht angemessen honoriert*)
- Koordination mit KJPP: Teilnahme an *Gruppentherapie* für Kinder in der SPV-Praxis
  - (unbezahlt, aber wichtig und zeitaufwändig)



# Kooperationsbeispiel

- „informelle Kooperation auf persönlicher Ebene“
- diese Art der Kooperation hängt ab von
  - der individuellen Bereitschaft zu überdurchschnittlichem Engagement
  - d.h. Leistungen ohne Honorar
  - der persönlichen „Chemie“
  - den zeitlichen Ressourcen der Beteiligten
- nur im Einzelfall leistbar = „sporadisch“

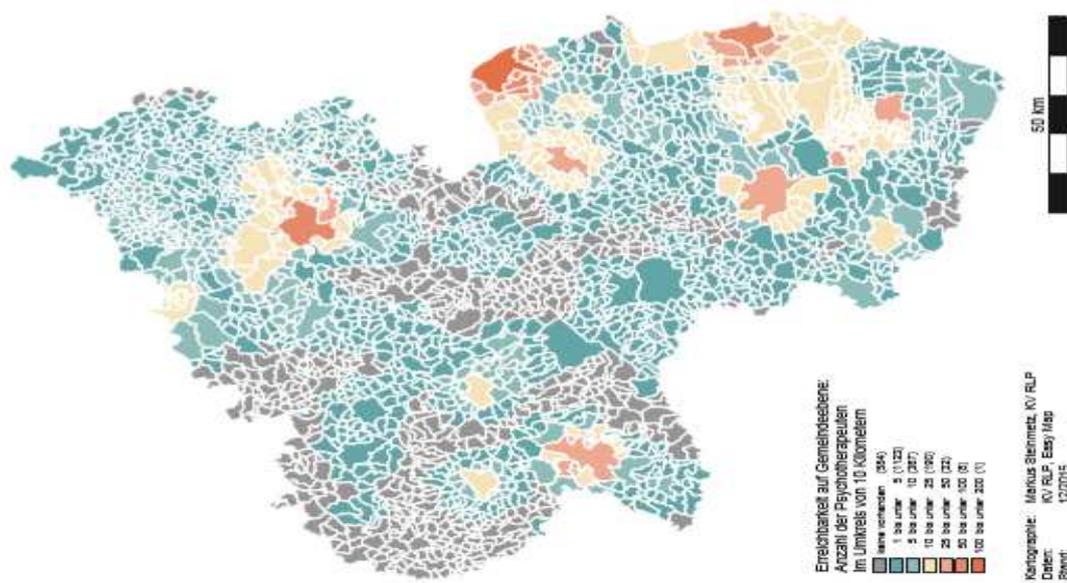


# Arztfinder auf [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de)

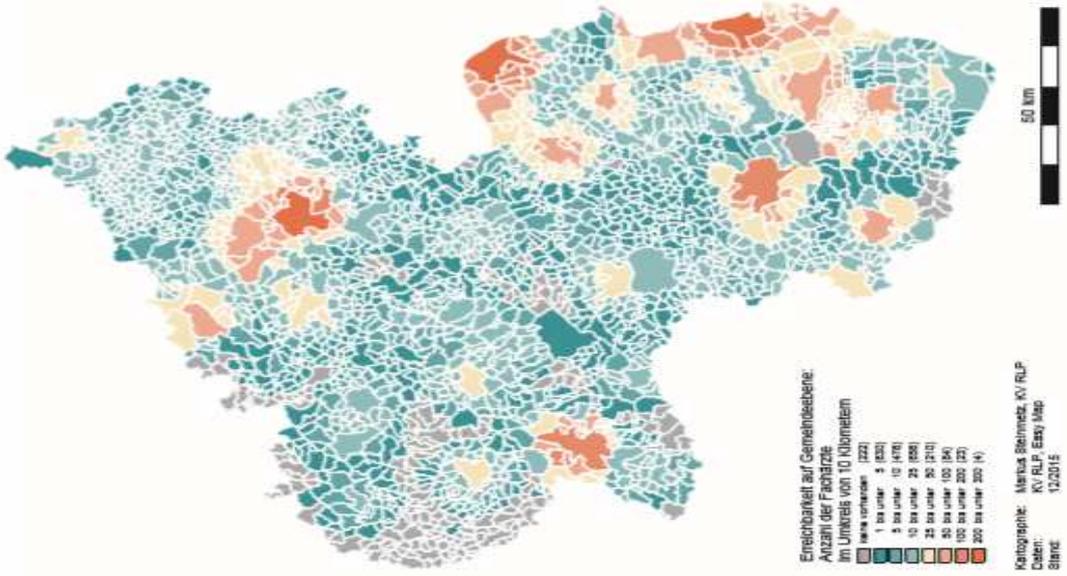
- KJPP 40 Treffer
- KJP 237 Treffer



5.6: ANZAHL DER ZU ERREICHENDEN PSYCHOTHERAPEUTEN IM UMKREIS VON 10 KILOMETERN AUF GEMEINDEEBENE



5.5: ANZAHL DER ZU ERREICHENDEN FACHÄRZTE IM UMKREIS VON 10 KILOMETERN AUF GEMEINDEEBENE



# Bestehende Kooperationsformen

- **Qualitätszirkel**
- Intervisionsgruppen
- Balintgruppen
- Sozialisierung der Berufsgruppen: Kennen die Notwendigkeit des Engagements aus eigener Initiative aus der PT-Ausbildung



# Kooperation

- Hier geht es um Versorgungsangebote für Patienten und deren Familien
- Strukturierte Versorgungsangebote müssen nachvollziehbare Behandlungspfade beschreiben / Transparenz für die Beteiligten
- Managementleistung der Kooperation kann nicht als kostenloses Add On zur Behandlung wirklich sichergestellt werden
- Instrumente der PT-RiLi bieten weitere Chancen für gute Versorgung, wenn Vernetzung erfolgen kann



# Bestehende Kooperationsformen

- Sozialpsychiatrie-Vereinbarung



Abbildung 2: Kooperation mit Berufsgruppen innerhalb und außerhalb der Praxis

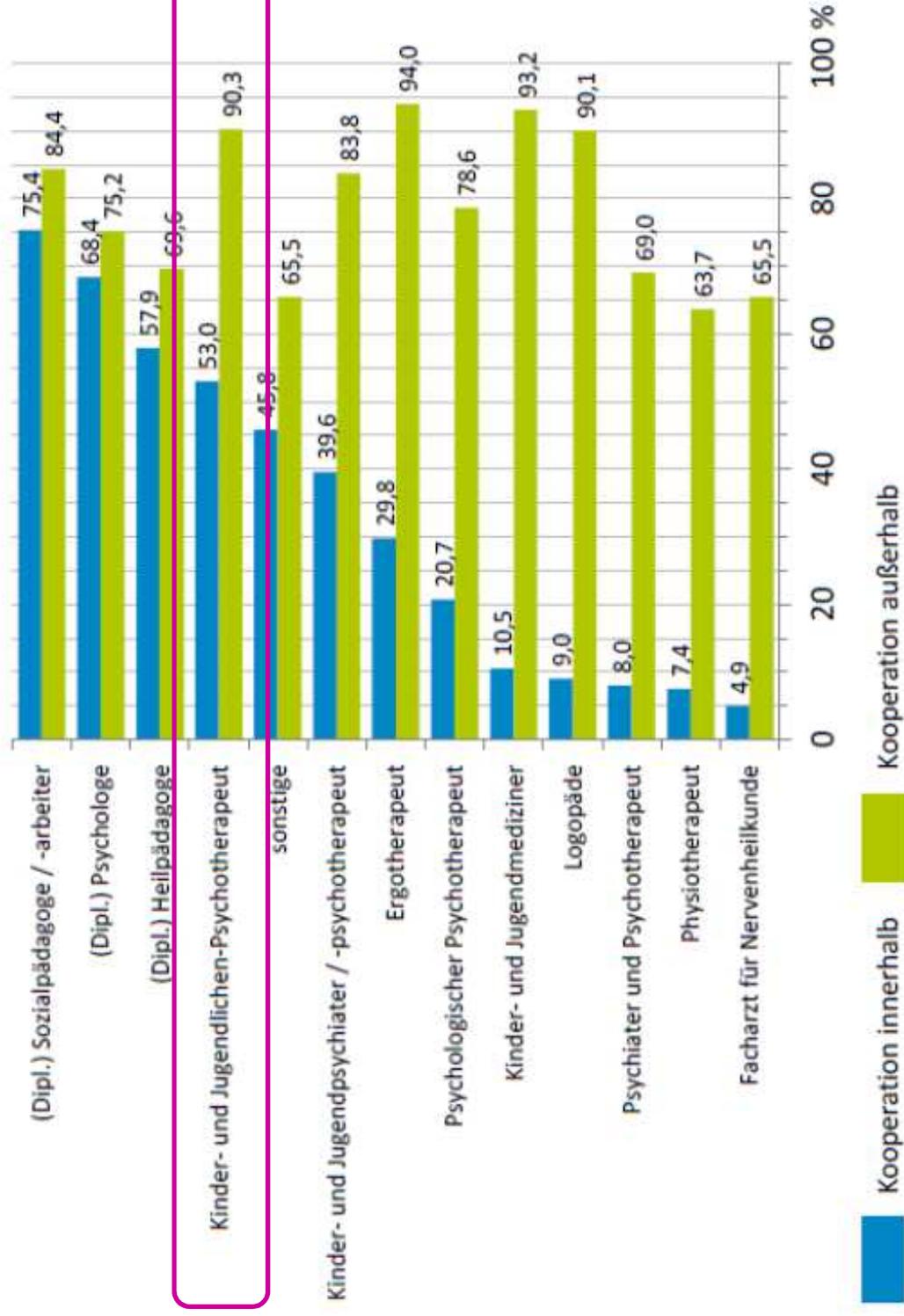
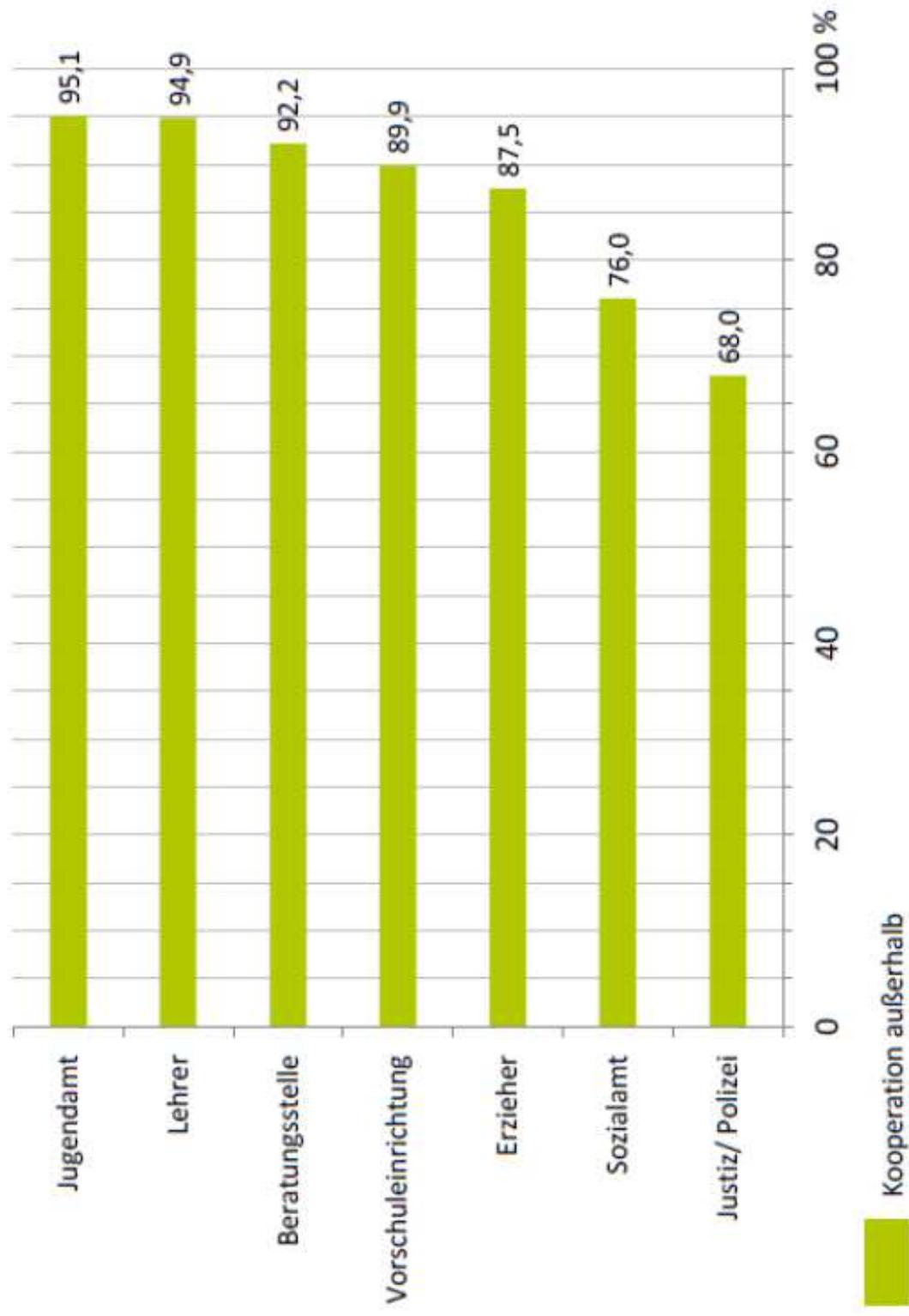


Abbildung 3: Kooperation mit Berufsgruppen außerhalb der Praxis



# Bestehende Kooperationsformen

- Sozialpsychiatrie-Vereinbarung:
  - Multiprofessionelle Teams in einer Praxis
  - Pauschale seit 1994 niemals erhöht worden



# Mögliche Kooperationsformen

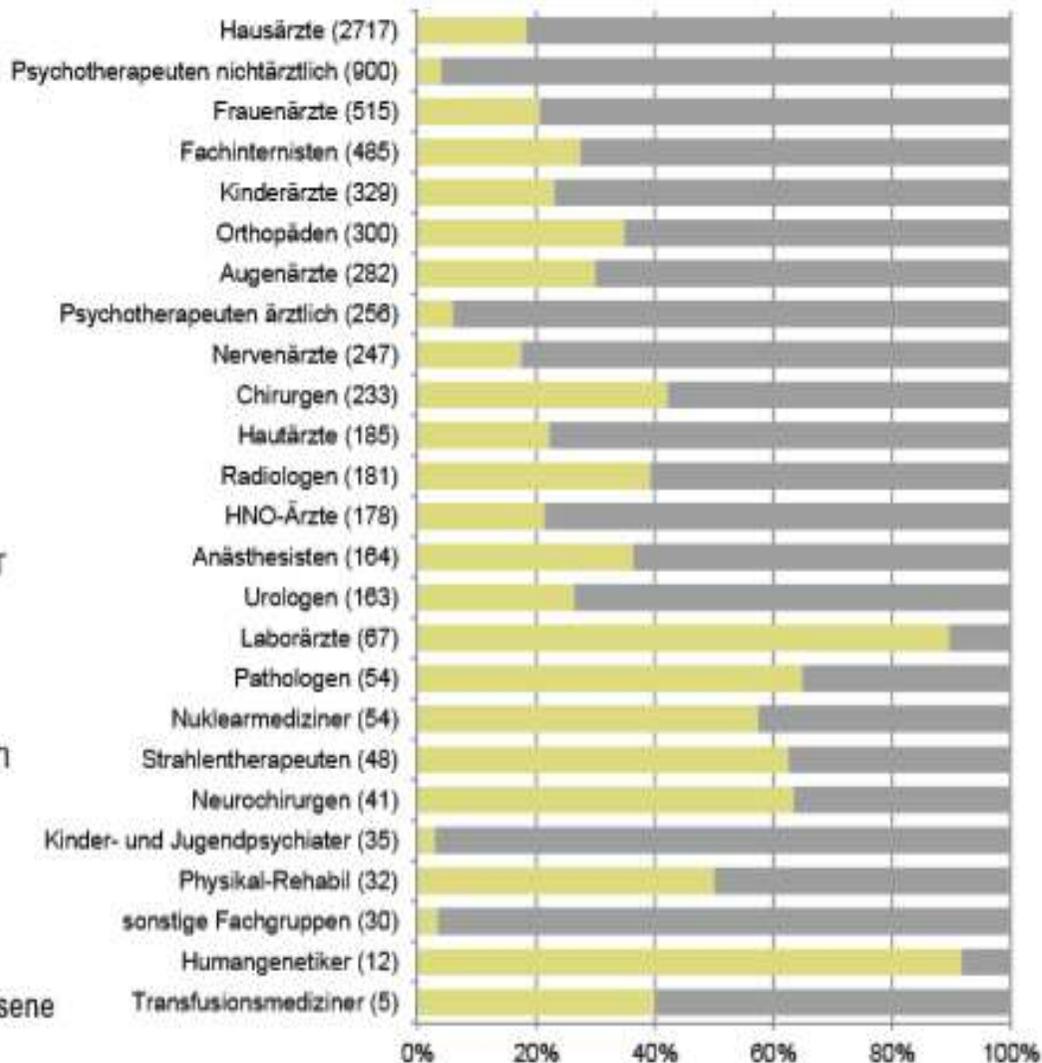
- Praxismgemeinschaft
- Gemeinschaftspraxis
  - Örtlich und überörtlich
- Anstellungsverhältnis
- Job-Sharing



# ANGESTELLTEN-ANTEILE NACH FACHGRUPE

## Der Anteil der Angestellten variiert stark je nach Fachgruppe

- Besonders geringe Angestelltenanteile:
    - psychologische und ärztliche Psychotherapeuten
    - Kinder- und Jugendpsychiater
  
  - Besonders hohe Angestelltenanteile:
    - Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung: Laborärzte, Humangenetiker, Pathologen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner
- Anteil Angestellte ■ Anteil Zugelassene



# Mögliche Kooperationsformen

- Medizinisches Versorgungszentrum
- Praxisnetze



KV-RLP:  
Richtlinie zur  
Anerkennung von  
Praxisnetzen

Analogie zur  
Vereinbarung  
zwischen KBV  
und GKV-SV

§ 3  
Strukturvorgaben

(1) Das Praxisnetz hat folgende Strukturvorgaben nachzuweisen:

1. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen

Hiervon kann aus folgenden Gründen abgewichen werden:

- Einzugsgebiet
  - Größe der Versorgungsregion
  - Bevölkerungsdichte
2. Teilnahme von mindestens drei Fachgruppen (Zulassungsstatus), wobei Ärzte gemäß § 73 Absatz 1 a Satz 1 Nrn. 1<sup>1</sup>, 3<sup>2</sup>, 4<sup>3</sup> oder 5<sup>4</sup> SGB V (Hausärzte) im Praxisnetz vertreten sein müssen.
  3. Das Praxisnetz deckt mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab. Das Praxisnetz soll mindestens ein Gebiet in der Größe eines im Bedarfsplan der KV RLP definierten Mittelbereichs versorgen.

---

<sup>1</sup> Allgemeinärzte

<sup>2</sup> Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben

<sup>3</sup> Ärzte, die nach § 95 a Absatz 4 und 5, Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind

<sup>4</sup> Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben

# Inhaltliche Aspekte

- **Delegation vs. Kooperation**

-> **Zentrale Unterschiede!!!**



# Inhaltliche Aspekte

- Delegation:
  - Kooperation im Rahmen von Medikation
  - Konsiliarische Abklärungen
  - Testdiagnostik
  - .....
- Kooperation:
  - Gemeinsame Organisation von PT-Sprechstunde könnte Ressourcenallokation verbessern helfen
  - Behandlung im Team mit unterschiedlichen Maßnahmen
  - Gemeinsame Behandlungsangebote
  - Gemeinsam genutzte Behandlungsangebote
  - .....

