

10 SCHRITTE

BEHANDLUNGSABLAUF FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN:

AMBULANTE KOMPLEXVERSORGUNG FÜR SCHWER PSYCHISCH ERKRANKTE KINDER UND JUGENDLICHE

PATIENTEN

- › Patient/-innen kommen mit einer Überweisung oder über Empfehlung, zum Beispiel vom Kinder- und Jugendarzt. Auch der Direktzugang ist möglich.

TEAM

- › Das Zentrale Team bildet sich fallbezogen aus Psychotherapeut, Arzt und koordinierender Person. Bedarfsweise wird mit zusätzlichen Akteuren im Erweiterten Team zusammengearbeitet.

ABKLÄRUNG

- › Bevor die eigentliche Versorgung starten kann, wird eine differenzialdiagnostische Abklärung vorgenommen.

BEHANDLUNG

- › Die Behandlung der Erkrankung beginnt. Der Bezugsarzt/-psychotherapeut leitet sie, verantwortet Koordination und Abstimmung der Behandlung, delegiert Aufgaben an die koordinierende Person und gewährleistet eine stabile Beziehung zum Patienten.

CHECK

- › Gemeinsam passen sie, falls nötig, den Gesamtbehandlungsplan an – unter Einbezug des Patienten und seiner Eltern oder Sorgeberechtigten. Halbjährlich wird zudem das Vorliegen der Voraussetzungen überprüft.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

TERMIN

- › Die Eingangssprechstunde zur Erstdiagnostik soll in der Regel maximal zehn Tage nach dem Erstkontakt stattfinden.

LEITUNG

- › Ob der Arzt oder der Psychotherapeut die Bezugsfunktion übernimmt, wird jetzt festgelegt.

PLAN

- › Alle vorbereitenden Maßnahmen sind erledigt. Der Bezugsarzt/-psychotherapeut schreibt nun gemeinsam mit allen Beteiligten einen Gesamtbehandlungsplan.

AUSTAUSCH

- › Mindestens einmal pro Quartal tauschen sich die Mitglieder des Versorgungsteams über die Behandlung ihres Patienten aus.

ZIEL

- › Sind die Ziele der Behandlung erreicht, wird sie beendet oder es wird eine Transition in die Erwachsenenversorgung geplant und angestoßen.

PAUSCHALEN
ZUR VERGÜTUNG
DES BEZUGSARZTES/
-PSYCHOTHERAPEUTEN
AUSWAHL

GOP 37620 / Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans: Abrechnung einmal im Krankheitsfall – 448 Punkte, 55,52 Euro. Besteht das Zentrale und Erweiterte Team zusammen aus mindestens fünf Teilnehmern – 627 Punkte, 77,71 Euro.

GOP 37625 / Zusätzliche Aufgaben: Abrechnung einmal im Behandlungsfall (Quartal) – 450 Punkte, 55,77 Euro. Besteht das Zentrale und Erweiterte Team zusammen aus mindestens fünf Teilnehmern – 630 Punkte, 78,08 Euro.



› Weitere Infos unter: www.kbv.de/komplexversorgung

› Teilnehmende Praxen sind über öffentliche Verzeichnisse der Kassenärztlichen Vereinigungen zu finden.