

Mitteilungen

Erläuterungen zur Vereinbarung gemäß § 118 Abs. 2 SGB V zu psychiatrischen Institutsambulanzen an psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit regionaler Versorgungsverpflichtung

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der in einem entsprechenden Vertrag vereinbarten Gruppe von Kranken ermächtigt sind. Damit wurde die für die Ermächtigung dieser Abteilungen bisher vorgeschriebene Bedarfsprüfung durch die Zulassungsausschüsse vom Gesetzgeber aufgehoben.

In § 118 Abs. 2 SGB V ist weiterhin festgelegt, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker festlegen, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch psychiatrische Institutsambulanzen an psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern mit regionaler Versorgungsverpflichtung bedürfen. Dieser Vertrag ist jetzt endgültig zwischen den Vertragspartnern verabschiedet worden.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die jetzige Vereinbarung selbstverständlich eine Kompromissbildung zwischen den ursprünglich durchaus kontroversen Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung darstellt.

Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist insbesondere positiv hervorzuheben, dass durch die beigefügte Protokollnotiz zum Vertrag eine Definition des Schweregrades der an den Institutsambulanzen zu behandelnden Erkrankungen dann sichergestellt ist, sobald für die in § 3 genannten Krankheitsbilder allgemein anerkannte Kriterien zur Feststellung dieses Schweregrades verabschiedet werden sollten.

In § 3 des Vertrages sind die Hauptindikationen genannt, die für eine Behand-

lung an den entsprechenden Institutsambulanzen infrage kommen, sofern sie einen chronischen oder chronisch rezidivierenden Verlauf aufweisen. Dabei haben sich die Vertragspartner einerseits an Empfehlungen einer im Jahr 1986 verabschiedeten Vereinbarung zu Indikationen von an psychiatrischen Institutsambulanzen zu behandelnden Patienten und andererseits an den in der Gesetzesbegründung zu § 118 Abs. 2 SGB V aufgeführten Krankheitsbildern orientiert. Im Übrigen wurde bei den Beratungen hierzu festgehalten, dass es sich bei den ge-

nannten Indikationen um die hauptsächlich von den Institutsambulanzen behandelte Patientenklientel handele.

Weiterhin ist positiv die Regelung des Patienten Zugangs in § 4 des Vertrages hervorzuheben, die analog der Protokollnotiz zum dreiseitigen Vertrag über ambulante Operationen übernommen wurde. Damit ist die Überweisung als Regelfall des Zugangs zur Institutsambulanz definiert.

Schließlich wurde bei der Definition der Leistungsinhalte in § 5 der Forderung der Niedergelassenen entsprochen, die von den Institutsambulanzen zu erbringende Leistung als Komplexleistung zu definieren, sodass zum Beispiel die alleinige Verschreibung von Psychopharmaka oder eine Eingrenzung nur auf psychotherapeutische Behandlungen einzelner Patienten an den Institutsambulanzen nicht möglich ist.

Finanzielle Auswirkungen für die niedergelassenen Vertragsärzte ergeben sich aus der Vereinbarung nicht, da gemäß § 120 Abs. 2 SGB V die Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden und somit diese Vergütung nicht zulasten des Budgets der Vertragsärzte läuft. □

Bekanntmachungen

Vereinbarung gemäß § 118 Absatz 2 SGB V

zwischen dem AOK-Bundesverband, Bonn; dem BKK-Bundesverband, Essen; dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach; der See-Krankenkasse, Hamburg; dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel; der Bundesknappschaft, Bochum; dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, und dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg, – im Folgenden Spitzenverbände der Krankenkassen genannt – und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln:

Präambel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich haben entsprechend § 118 Abs. 2 SGB V mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker festzulegen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch psychiatrische Institutsambulanzen bedürfen.

Für diese Patientengruppe sind die psychiatrischen Institutsambulanzen an psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern zur ambulanten Behandlung ermächtigt, sofern die psychiatrische Abteilung die regionale Versorgungsverpflichtung übernommen hat. Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen

Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen.

§ 1 Ziele

Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag, nämlich speziell für Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der psychiatrischen Institutsambulanzen soll sich an Kranke richten, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden. Die Institutsambulanz soll auch ermöglichen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden oder stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren, um dadurch die soziale Integration der Kranken zu stabilisieren. Das Instrument für die Erreichung dieser Ziele ist die Gewährleistung der Behandlungskontinuität.

Es ist nicht Ziel der Ermächtigung von Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen.

§ 2 Einrichtungen

Ermächtigt im Sinne dieser Vereinbarung sind psychiatrische sowie kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen, die eine regionale Versorgungsverpflichtung übernommen haben und die strukturellen Qualitätsanforderungen gemäß § 118 SGB V erfüllen. Auch psychiatrische Abteilungen an Universitätskliniken mit regionaler Versorgungsverpflichtung sind ermächtigt.

§ 3 Patientengruppen

Der Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz bedürfen Personen, bei denen einerseits in der Regel langfristige, kontinuierliche Behandlung medizinisch notwendig ist und andererseits mangelndes Krankheitsgefühl und/oder mangelnde Krankheitsinsicht und/oder mangelnde Impulskontrolle der Wahrnehmung dieser kontinuierlichen Behandlung entgegenstehen.

Langfristige, kontinuierliche Behandlung ist indiziert bei psychischen Krankheiten mit chronischem oder chronisch rezidivierendem Verlauf. Dazu gehören insbesondere Schizophrenien, affektive Störungen und schwere Persönlichkeitsstörungen, ferner auch Suchtkrankheiten

mit Komorbidität und gerontopsychiatrische Krankheiten.

Der Behandlungsbedarf in einer psychiatrischen Institutsambulanz besteht auch, wenn der Kranke in der Vergangenheit eine notwendige, kontinuierliche Behandlung nicht aus eigenem Antrieb in Anspruch genommen hat oder die notwendige kontinuierliche Behandlung nicht stattgefunden hat, also eine Symptombesserung und soziale Stabilisierung nicht gelungen ist. Das ist in der Regel der Fall, wenn in der Vergangenheit mehrere Krankheits-Exazerbationen oder -Rezidive auch mit Hospitalisierung stattgefunden haben.

Im Einzelfall kann die Behandlung durch die Institutsambulanz auch bei Erst-erkrankungen oder Erkrankungen von erst kurzer Dauer indiziert sein, wenn zur Vermeidung einer stationären Aufnahme oder bei der geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung die oben genannten Kriterien der Schwere der Erkrankung insoweit erfüllt sind, dass mit Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass der Kranke die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung anderenorts nicht wahrnehmen wird.

§ 4 Patientenzugang

Kranke sollen in der Regel auf dem Wege der Überweisung durch die psychiatrische Abteilung oder durch niedergelassene Vertragsärzte die Institutsambulanz in Anspruch nehmen. Der Zugang zur Institutsambulanz ist aber nicht abhängig von der Vorlage eines Überweisungsscheins. Im Falle der Überweisung aus der psychiatrischen Abteilung soll die erste Konsultation der Institutsambulanz zur Vorbereitung auf eine ambulante Behandlung noch während des stationären Aufenthaltes erfolgen. Die Einschränkungen der Behandlungsübernahme durch die Institutsambulanz gemäß § 3 dieses Vertrages bleiben unberührt.

§ 5 Leistungsinhalte

Das Angebot der psychiatrischen Institutsambulanz hat die Kriterien des Facharztstandards zu erfüllen. Im Zentrum der Arbeit der Institutsambulanz hat die Gewährleistung der Behandlungskontinuität bei Kranken, bei denen diese Behandlungskontinuität medizinisch indiziert ist, sich aber durch andere Versorgungsformen nicht gewährleisten lässt, zu stehen. Die Behandlungskontinuität setzt auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus.

Das Leistungsangebot der 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-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, die gegebenenfalls im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann. Die psychiatrische Abteilung hat auch für die Institutsambulanz außerhalb der regulären Dienstzeiten einen Notfalldienst zu gewährleisten. ▷

Vor Infektionen schützen

Repetitorium zum Impfen

Neu: 3., überarbeitete Auflage nach den neuen STIKO-Empfehlungen

Herausgeber: Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankungen e.V.

Schutzgebühr: 19 DM je Exemplar

Lieferung gegen Rechnung

Ihre Bestellung senden Sie bitte an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Formularverlag und Praxisorganisationsdienst, Dieselstraße 2, 50859 Köln, Fax: 0 22 34/70 11-4 70

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesärztekammer, Dezernat I, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 15, Fax: -3 88 □

§ 6

Zusammenarbeit

Die 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 Institutsambulanz soll die Bildung von Selbsthilfegruppen fördern und mit diesen kooperieren.

§ 7

Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Prüfung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch die psychiatrische Institutsambulanz erfolgt auf der Grundlage des § 113 Abs. 4 SGB V. Die psychiatrische Institutsambulanz hat die Leistungen nachvollziehbar zu dokumentieren.

§ 8

In-Kraft-Treten

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 1. April 2001 in Kraft.

§ 9

Kündigung

Dieser Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Bis zu einer Neuvereinbarung beziehungsweise einer Festsetzung durch das erweiterte Bundesschiedsamt gilt der Vertrag.

Protokollnotiz:

Der Schweregrad von Erkrankungen der psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelten Patienten kann durch Anwendung von allgemein anerkannten Kriterien (Scores) näher beschrieben werden. Sobald entsprechende Scores allgemeinverbindlich vorliegen, sind sie bei der Feststellung des Schweregrades der Erkrankung der in § 3 dieser Vereinbarung genannten Patientengruppen einzusetzen.

Bonn/Essen/Bergisch Gladbach/Hamburg/Kassel/Bochum/Siegburg/Düsseldorf/Köln, den 14. 2. 2001

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 2001

8. Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer

Vom 7. bis 15. September 2001 in Würzburg,
Fachhochschule Am Röntgenring

einschließlich **Fachkunde „Rettungsdienst“** vom 8. bis 15. September 2001

30. Interdisziplinärer Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen

Vom 19. bis 21. Oktober 2001 in Augsburg, Zeughaus

im zeitlichen Zusammenhang mit dem
92. Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin

26. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

Vom 10. bis 12. Januar 2002 in Köln,
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle Köln

Programmanforderungen richten Sie bitte an:

Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, oder per Fax: 02 21/40 04-3 88, E-Mail-Adresse: cme@baek.dgn.de

– Änderungen und Ergänzungen vorbehalten –

Würzburg 2001

Das 8. Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer findet vom 7. bis 15. September 2001 in Würzburg in der Fachhochschule am Röntgenring statt und bietet viele Einzelveranstaltungen. Vorgesehen ist unter anderem am 15. September

Die medizinische Begutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung

Leitung: Jörg Schudmann/Bochum

Schwerpunkt ist die Begutachtung durch den chirurgischen und orthopädischen Sachverständigen.

Die vorherige Anmeldung ist erforderlich. Fordern Sie bitte das detaillierte und alle Veranstaltungen beinhaltende Programm an!

• Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 15 oder -4 16, Fax: 40 04-3 88, E-Mail: cme@baek.dgn.de