

Kommentar zur Neuvereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 2 SGB V

Nach kontroversen und lang andauernden Verhandlungen konnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung jetzt eine Einigung über eine Neuvereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V erzielen. Die neue Vereinbarung wurde am 30. April geschlossen und tritt am 1. Juli 2010 in Kraft.

Den bisherigen dreiseitigen Vertrag hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum 1. Januar 2009 gekündigt. Hintergrund waren insbesondere Klagen einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen und des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie, die Psychiatrischen Institutsambulanzen würden ihren laut SGB V definierten Versorgungsauftrag unzulässig auf viele leicht Erkrankte ausdehnen.

Hier konnte die KBV in den Gesprächen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft einen Verhandlungserfolg erwirken: Mit der neuen Vereinbarung wird die Gruppe psychisch kranker Patienten, für die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eine Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz indiziert ist, näher spezifiziert. Dies war in der bisherigen Vereinbarung nur in allgemeiner Form erfolgt.

Die wesentlichen Neuerungen im Überblick

- Die Vereinbarung besteht jetzt aus dem Vertragstext und einer Anlage, die die Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien für die Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen aufführt: Im Einzelnen sind hier die Indikationen (Diagnosen, Teil A) und Kriterien für Schwere (Teil B) und Dauer (Teil C) der zu behandelnden Erkrankungen bei Erwachsenen sowie die entsprechenden Kriterien für Kinder und Jugendliche in den Teilen D, E und F aufgelistet.
- Wann eine Behandlung Erwachsener in einer Psychiatrischen Institutsambulanz indiziert ist, wird durch einen Positivkatalog von ICD-Diagnosen definiert. Diese Diagnosen müssen wiederum in Verbindung mit mindestens vier von zwölf festgelegten Kriterien für Schwere (Ausnahme: akuter Notfall) oder einem von zwei festgelegten Kriterien für Dauer vorliegen. Andere – nicht im Positivkatalog genannte – Indikationen psychischer Erkrankungen können nur dann in der Psychiatrischen

Institutsambulanz behandelt werden, wenn die festgelegten Kriterien von Schwere und Dauer erfüllt sind. Damit ist jetzt erstmalig eine genauere Überprüfung der Patientenklientel der Psychiatrischen Institutsambulanzen durch die GKV möglich.

Generelle Ausschlusskriterien für eine Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz

- Weiterhin sind in der Anlage der Vereinbarung erstmalig Ausschlusskriterien definiert: So ist eine Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz ausgeschlossen, wenn gleichzeitig eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten oder eine durch niedergelassene Fachärzte verordnete Soziotherapie stattfindet. Diese Ausschlusskriterien gelten generell.

Kinder- und Jugendlichenbehandlung

- Für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenbehandlung erfolgt ebenfalls eine exaktere Definition der Behandlungsindikationen: Voraussetzung ist hier mindestens eine psychiatrische Diagnose auf Achse 1 des multiaxialen Klassifikationschemas psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Diese Diagnose muss in Verbindung mit mindestens drei von zwölf festgelegten Kriterien für Schwere (Ausnahme: akuter Notfall) oder einem von zwei festgelegten Kriterien für Dauer auftreten. Sofern die Patienten innerhalb von drei Monaten nach Diagnosestellung in kinderpsychiatrischer bzw. -psychotherapeutischer Behandlung durch einen Vertragsarzt oder -psychotherapeuten sind, gilt dies erstmalig als generelles Ausschlusskriterium für die Behandlung in den Psychiatrischen Institutsambulanzen. Dieser Sachverhalt ist bei Prüfungen durch die Krankenkassen auch ggf. zu überprüfen.

Behandlung von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen

- Erstmals erfolgt auch ein Ausschluss eigeninitiativ-akquirierender Tätigkeit in Alten- und Pflegeheimen durch Psychiatrische Institutsambulanzen. □

Bekanntmachungen

Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V

zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Berlin

Präambel

Der GKV-Spitzenverband hat 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 für psychisch Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanzen richtet sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend erreicht werden.

Die Psychiatrische 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 Psychiatrischen Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen.

§ 2 Einrichtungen

Ermächtigt im Sinne dieser Vereinbarung sind selbstständige, fachärztlich geleitete psychiatrische, sowie kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen, die eine regionale Versorgungsverpflichtung übernommen haben und die strukturellen Qualitätsanforderungen gemäß § 118 Absatz 2 SGB V erfüllen. Auch psychiatrische Abteilungen an Universitätskliniken mit regionaler Versorgungsverpflichtung, die die strukturellen Qualitätsanforderungen gemäß § 118 Absatz 2 SGB V erfüllen, sind ermächtigt.

§ 3 Patientengruppe

Die Gruppe psychisch Kranker, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung einer spezifischen ambulanten Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanzen bedürfen, ist in der Anlage zu dieser Vereinbarung näher spezifiziert.

§ 4 Patientenzugang

Kranke sollen in der Regel auf dem Wege der Überweisung durch die psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder durch niedergelassene Vertragsärzte die Psychiatrische Institutsambulanz in Anspruch nehmen. Der Zugang zur Psychiatrischen Institutsambulanz ist aber nicht abhängig von der Vorlage eines Überweisungsscheines. Im Falle der Überweisung aus der psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung soll die erste Konsultation der Psychiatrischen Institutsambulanz zur Vorbereitung auf eine ambulante Behandlung noch während des stationären Aufenthaltes erfolgen. Die

Behandlungsindikationen gemäß § 3 dieses Vertrages, die in der Anlage dargestellt sind, bleiben unberührt. Bei Übernahme der Behandlung werden diese Voraussetzungen durch die Psychiatrische Institutsambulanz geprüft und dokumentiert.

Abweichend von Satz 2 kann eine aufsuchende Behandlung von Bewohnern in Alten- oder Pflegeheimen durch die Psychiatrische Institutsambulanz nur bei Vorliegen einer Überweisung eines Vertragsarztes oder Heimarztes erfolgen. Eine initiativ-akquirierende Tätigkeit der Psychiatrischen Institutsambulanz in Alten- oder Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Kinder- und der Jugendhilfe gehört nicht zum Leistungsspektrum der Psychiatrischen Institutsambulanz.

§ 5 Leistungsinhalte

Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat die Kriterien des Facharztstandards (Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie) zu erfüllen. Im Zentrum der Arbeit der Psychiatrischen 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 Psychiatrischen 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-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann.

Die psychiatrische Abteilung hat auch für die Psychiatrische Institutsambulanz außerhalb der regulären Dienstzeiten einen Notfalldienst zu gewährleisten.

§ 6 Qualitätssicherung

Die Psychiatrische Institutsambulanz veröffentlicht die Leistungen im Qualitätsbericht des G-BA gemäß § 137 SGB V. Im Übrigen bleiben die gesetzlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung unberührt. Für die Qualifikation der Krankenhausärzte gilt § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.

§ 7 Zusammenarbeit

Die Psychiatrische Institutsambulanz kooperiert mit den niedergelassenen Vertragsärzten sowie den niedergelassenen Psycholo-

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

§ 8

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.

§ 9

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2010 in Kraft.

§ 10

Kündigung

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

Anlage zur Vereinbarung gemäß § 118 Abs. 2 SGB V vom 30. 04. 2010

Spezifizierung der Patientengruppe gemäß § 3 der Vereinbarung:

1. Einschlusskriterien für die Behandlung Erwachsener in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz ist indiziert,

- wenn entweder eine Diagnose aus der Diagnosen-Positivliste vorliegt und Kriterium B oder C erfüllt ist,
- oder wenn eine der restlichen Diagnosen aus dem Kapitel V (F) des ICD-10-GM, in der jeweils gültigen Version vorliegt und Kriterium B und Kriterium C erfüllt sind.

Diese Kriterien sind als Eingangskriterien zu verstehen und werden zu Beginn der Behandlung seitens der Psychiatrischen Institutsambulanz überprüft. Diese Kriterien gelten nicht für Kinder und Jugendliche. Die Einschlusskriterien für die Behandlung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz werden unter Kapitel 2. definiert. Nach einem ununterbrochenen Behandlungszeitraum von zwei Jahren wird durch den behandelnden Arzt gesondert überprüft, ob die Kriterien der Behandlungsbedürftigkeit durch die Psychiatrische Institutsambulanz noch vorliegen. Die Ergebnisse der Überprüfung werden in der Patientenakte dokumentiert.

A. Art der Erkrankung (Diagnosen-Positivliste)

Die diagnostischen Kriterien für mindestens eine Psychiatrische Diagnose der folgenden Auflistung gemäß ICD-10-GM in der jeweils gültigen Version, Kapitel V (F) sind gegenwärtig erfüllt.

Grundsätzlich können in den verschiedenen Diagnosegruppen sog. „andere“ oder „nicht näher bezeichnete“ Störungen der jeweiligen Gruppe nicht als Behandlungsbegründung herangezogen werden.

F0 Organische einschließlich symptomatische psychische Störungen

- | | |
|-----------|--|
| F00.0* | Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2) |
| F00.1* | Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) |
| F00.2* | Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form |
| F01.0 | Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn |
| F01.1 | Multiinfarkt-Demenz |
| F01.2 | Subkortikale vaskuläre Demenz |
| F01.3 | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz |
| F01.8 | Sonstige vaskuläre Demenz |
| F02.0* | Demenz bei Pick-Krankheit |
| F02.1* | Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit |
| F02.2* | Demenz bei Chorea Huntington |
| F02.3* | Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom |
| F02.4* | Demenz bei HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit) |
| F02.8* | Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern |
| F04 | Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt |
| F06.0 | Organische Halluzinose |
| F06.1 | Organische katatonie Störung |
| F06.2 | Organische wahnhaft (schizophreniforme) Störung |
| F06.3 | Organische affektive Störung |
| F06.4 | Organische Angststörung |
| F06.5 | Organische dissoziative Störung |
| F06.6 | Organische emotional labile (asthenische) Störung |
| F06.8 | Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F07.0 | Organische Persönlichkeitsstörungen |
| F1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| F10.2 | Abhängigkeitssyndrom |
| F10.3 | Entzugssyndrom |
| F10.4 | Entzugssyndrom mit Delir |
| F10.5 | Psychotische Störung |
| F10.6 | Amnestisches Syndrom |
| F10.7 | Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung |
| F11.2 | Abhängigkeitssyndrom |
| F11.3 | Entzugssyndrom |
| F11.4 | Entzugssyndrom mit Delir |

F11.5	Psychotische Störung	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F11.6	Amnestisches Syndrom	F20.0	Paranoide Schizophrenie
F11.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F12.2	Abhängigkeitssyndrom	F20.2	Katatone Schizophrenie
F12.3	Entzugssyndrom	F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F12.4	Entzugssyndrom mit Delir	F20.4	Postschizophrene Depression
F12.5	Psychotische Störung	F20.5	Schizophrenes Residuum
F12.6	Amnestisches Syndrom	F20.6	Schizophrenia simplex
F12.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F20.8	Sonstige Schizophrenie
F13.2	Abhängigkeitssyndrom	F21	Schizotype Störung
F13.3	Entzugssyndrom	F22.0	Wahnhafte Störung
F13.4	Entzugssyndrom mit Delir	F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F13.5	Psychotische Störung	F23.0	Akute polymorphe psychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie
F13.6	Amnestisches Syndrom	F23.1	Akute polymorphe psychotische Störungen mit Symptomen einer Schizophrenie
F13.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F14.2	Abhängigkeitssyndrom	F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F14.3	Entzugssyndrom	F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F14.4	Entzugssyndrom mit Delir	F24.	Induzierte wahnhafte Störung
F14.5	Psychotische Störung	F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F14.6	Amnestisches Syndrom	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F14.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung
F15.2	Abhängigkeitssyndrom	F25.8	Sonstige schizoaffektive Störung
F15.3	Entzugssyndrom	F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F15.4	Entzugssyndrom mit Delir	F3	Affektive Störungen
F15.5	Psychotische Störung	F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F15.6	Amnestisches Syndrom	F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F15.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F16.2	Abhängigkeitssyndrom	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F16.3	Entzugssyndrom	F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F16.4	Entzugssyndrom mit Delir	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F16.5	Psychotische Störung	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F16.6	Amnestisches Syndrom	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F16.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F17.2	Abhängigkeitssyndrom	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F17.3	Entzugssyndrom	F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F17.4	Entzugssyndrom mit Delir	F41.0–8	Angststörung
F17.5	Psychotische Störung	F42.0–8	Zwangsstörung
F17.6	Amnestisches Syndrom	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F17.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F18.2	Abhängigkeitssyndrom	F50.0	Anorexia nervosa
F18.3	Entzugssyndrom	F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F18.4	Entzugssyndrom mit Delir	F50.2	Bulimia nervosa
F18.5	Psychotische Störung	F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F18.6	Amnestisches Syndrom		
F18.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung		
F19.2	Abhängigkeitssyndrom		
F19.3	Entzugssyndrom		
F19.4	Entzugssyndrom mit Delir		
F19.5	Psychotische Störung		
F19.6	Amnestisches Syndrom		
F19.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung		

F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F60.0	paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.3	emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F60.31	Borderline-Typ
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität

B. Schwere der Erkrankung

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn Merkmal B 1 vorliegt oder mindestens vier der folgenden Merkmale B 2 bis B 12 vorliegen:

- B 1. Es liegt ein Notfall vor oder es besteht ein akutes Krankheitsbild, das sonst zu einer akuten stationären Aufnahme führen würde.
- B 2. Die Behandlung verkürzt einen aktuellen stationären Aufenthalt.
- B 3. Die Kriterien für zwei oder mehr Diagnosen gemäß ICD-10-GM, in der jeweils gültigen Version, Kapitel V (F) sind gegenwärtig erfüllt.
- B 4. Das globale Funktionsniveau des Patienten ist krankheitsbedingt erheblich beeinträchtigt, dokumentiert z.B. durch einen GAF-Wert unter 50 (Global Assessment of Functioning Scale, DSM-IV-TR).
- B 5. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch eine fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche.
- B 6. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch wiederholte stationäre und/ oder teilstationäre Behandlungen.
- B 7. Es liegt ein schwerer Krankheitsverlauf vor, dokumentiert z. B. durch einen CGI-Wert über 4 (Clinical Global Impression Scale) oder eine Verschlechterung in der CGI Veränderungs-skala von -3 oder darunter.
- B 8. Es besteht ein erhebliches Gefährdungspotential (Selbst- oder Fremdgefährdung) beim Patienten
- B 9. Der Krankheitsverlauf ist durch mangelnde Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit (mangelnde Adhärenz) oder wiederholte Behandlungsabbrüche im ambulanten oder stationären Bereich gekennzeichnet.
- B 10. Die psychische Störung hat einen erheblich negativen Einfluss auf den Verlauf und die Therapie einer komorbiden, schweren somatischen Erkrankung.
- B 11. Der Patient war bisher nicht in der Lage, aus eigenem Antrieb eine notwendige, kontinuierliche ambulante fachspezifische Behandlung in Anspruch zu nehmen.
- B 12. Bei einer geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung ist zu erwarten, dass der Patient die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung anderenorts nicht wahrnehmen wird.

C. Dauer der Erkrankung

Das Kriterium der Dauer ist erfüllt, wenn eines der folgenden Merkmale vorliegt.

- C 1. Die Erkrankung besteht gegenwärtig seit mindestens sechs Monaten.
- C 2. Bei rezidivierenden Erkrankungen ist mindestens ein Rezidiv innerhalb von zwei Jahren aufgetreten.

2. Einschlusskriterien für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Eine Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen in kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen ist dann indiziert, wenn Kriterium D in Verbindung mit Kriterium E oder in Verbindung mit Kriterium F erfüllt ist. Diese Kriterien sind als Eingangskriterien zu verstehen und bedürfen zu Beginn der Behandlung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz der Überprüfung.

Nach einem ununterbrochenen Behandlungszeitraum von zwei Jahren wird durch den behandelnden Arzt gesondert überprüft, ob die Kriterien für die Behandlungsbedürftigkeit in einer Psychiatrischen Institutsambulanz noch vorliegen. Die Ergebnisse der Überprüfung werden in der Patientenakte dokumentiert.

Vertragsärzte können zur Klärung von Differentialdiagnostik und Differentialindikationen eine Vorstellung in der Psychiatrischen Institutsambulanz veranlassen.

D. Art der Erkrankung (Diagnose)

Die diagnostischen Kriterien für mindestens eine psychiatrische Diagnose gemäß ICD-10-GM, in der jeweils gültigen Version, Kapitel V (F) auf Achse 1 des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO „Klinisch-psychiatrisches Syndrom“ sind erfüllt (nach: Remschmidt H et al. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV, 6. Auflage, Bern 2008)

Für Kinder unter vier Jahren sind die diagnostischen Kriterien der Klassifikation für psychische Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern Zero to Three-R entsprechend erfüllt.

E. Schwere der Erkrankung

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn Merkmal E 1 vorliegt oder mindestens drei der folgenden Merkmale E 2 bis E 12 vorliegen:

- E 1. Es liegt ein Notfall vor oder es besteht ein akutes Krankheitsbild, das sonst zu einer akuten stationären Aufnahme führen würde.
- E 2. Die Behandlung verkürzt einen aktuellen stationären Aufenthalt.
- E 3. Es bestehen zusätzliche Störungen oder Beeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereichen der Achsen 2, 3, 4 oder 5
 - Achse 2: „Umschriebene Entwicklungsstörungen“
 - Achse 3: „Intelligenzstörungen, sofern niedrige Intelligenz und intellektuelle Behinderung“
 - Achse 4: „Körperliche Symptomatik“
 - Achse 5: „Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände“
- E 4. Es liegt eine ausgeprägte Störung der psychosozialen Funktionsfähigkeit durch die Erkrankung vor; dokumentiert auf der Achse 6: „Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus“, ab einem Wert von 3: „Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen“

- E 5. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch eine fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche.
- E 6. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch wiederholte stationäre und/ oder teilstationäre Behandlungen.
- E 7. Aufgrund der Erkrankung sind erhebliche negative Folgen für die altersgerechte Entwicklung zu erwarten (insbesondere bei drohender seelischer Behinderung).
- E 8. Die Kriterien für eine drohende bzw. bereits vorliegende seelische Behinderung sind erfüllt, und die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz erfolgt in notwendiger Ergänzung zu laufenden Schul- und Jugendhilfemaßnahmen in Abstimmung mit den regional niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern.
- E 9. Der Krankheitsverlauf ist durch mangelnde Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit (mangelnde Adhärenz) oder wiederholte Behandlungsabbrüche im ambulanten oder stationären Bereich gekennzeichnet.
- E 10. Die psychische Störung hat einen erheblich negativen Einfluss auf den Verlauf und die Therapie einer komorbiden, schweren somatischen Erkrankung.
- E 11. Der Patient war bisher nicht in der Lage, aus eigenem Antrieb (bzw. aufgrund des familiären Settings) eine notwendige, kontinuierliche ambulante fachspezifische Behandlung in Anspruch zu nehmen.
- E 12. Bei einer geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung ist zu erwarten, dass der Patient die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung anderenorts nicht wahrnehmen wird.

F. Dauer der Erkrankung

Das Kriterium der Dauer ist erfüllt, wenn eins der folgenden Merkmale vorliegt.

- F 1. Die Erkrankung besteht gegenwärtig seit mindestens drei Monaten.
- F 2. Bei rezidivierenden Erkrankungen ist mindestens ein Rezidiv innerhalb von einem Jahr aufgetreten.

3. Ausschlusskriterien für die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Auch bei der Erfüllung der Einschlusskriterien ist die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz nicht angezeigt, wenn

- eine kontinuierliche und ausreichende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch einen Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten erfolgt und ein ausreichend stützendes soziales Netzwerk besteht.
- eine durch einen nervenärztlichen/psychiatrisch-psychotherapeutischen Vertragsarzt verordnete Soziotherapie gemäß § 37a SGB V durchgeführt wird.

42. Internationaler Seminar-kongress in Grado/Italien

vom 29. August bis 3. September

Collegium Medicinae Italo-Germanicum
in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

Zertifizierung wird bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

Programmanforderung und Auskunft: Margret Del Bove unter Telefon: 030 400456-415, E-Mail: cme@baek.de

58. Ärztekongress Berlin/Charité Fortbildungsforum

in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Berlin

vom 4. bis 6. November

Veranstalter: Charité – Universitätsmedizin Berlin; Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V.

Veranstaltungsort: Andel's Hotel Berlin, Vienna International, Landsberger Allee 106, 10369 Berlin

Schwerpunkthemen: Updates Kardiologie, Atemwegserkrankungen, Rheumatologie, Gastro-/Endokrinologie, Geriatrie, neue Arzneimittel u. a., umfangreiches Kursprogramm

Nähere Informationen: Telefon: 030 859962-33, Fax: 030 85079826, E-Mail: aerkongress@ctw-congress.de;

Anmeldung: www.aerkongress-charite.de

Fortbildungsseminar „Medizin und Ökonomie“

vom 23. bis 28. November – Bundesärztekammer, Berlin

Das Verständnis betriebswirtschaftlicher Abläufe in der stationären und ambulanten Versorgung ist für Ärztinnen und Ärzte in ihrer täglichen Arbeit von wachsender Bedeutung.

Gravierende Veränderungen im Gesundheitswesen zwingen die Akteure, permanent ihre Prozess- und Arbeitsorganisation zu verbessern und ihre wirtschaftlichen und personellen Potenziale zu optimieren. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, sind deshalb fundierte Kenntnisse im Bereich der Ökonomie notwendig.

Das Seminar „Medizin und Ökonomie“ ist Teil einer Fortbildungsreihe der Bundesärztekammer, die sich mit den ökonomischen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit befasst. Die Veranstaltung wendet sich an Ärzte in Klinik und Praxis, die Interesse an den ökonomischen Rahmenbedingungen des Arztberufs haben und sich für neue sektorenübergreifende Versorgungsformen interessieren.

Die Teilnahmegebühr beträgt 640 Euro einschließlich Tagungsunterlagen und Verpflegung, bei Anmeldungs- und Zahlungseingang bis zum 20. August: 550 Euro.

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Berlin mit 47 Fortbildungspunkten anerkannt.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der Bundesärztekammer, Dezernat 1, Leiterin Frau Dr. Engelbrecht, Telefon: 030 400456-410, E-Mail: cme@baek.de.