

## **Anlage 1 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 katatone 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
- F11.6 Amnestisches Syndrom
- F11.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F12.2 Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Entzugssyndrom
- F12.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychotische Störung
- F12.6 Amnestisches Syndrom
- F12.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung

F13.2	Abhängigkeitssyndrom
F13.3	Entzugssyndrom
F13.4	Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychotische Störung
F13.6	Amnestisches Syndrom
F13.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F14.2	Abhängigkeitssyndrom
F14.3	Entzugssyndrom
F14.4	Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychotische Störung
F14.6	Amnestisches Syndrom
F14.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F15.2	Abhängigkeitssyndrom
F15.3	Entzugssyndrom
F15.4	Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychotische Störung
F15.6	Amnestisches Syndrom
F15.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F16.2	Abhängigkeitssyndrom
F16.3	Entzugssyndrom
F16.4	Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychotische Störung
F16.6	Amnestisches Syndrom
F16.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F17.2	Abhängigkeitssyndrom
F17.3	Entzugssyndrom
F17.4	Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychotische Störung
F17.6	Amnestisches Syndrom
F17.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F18.2	Abhängigkeitssyndrom
F18.3	Entzugssyndrom
F18.4	Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychotische Störung
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

## **F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen**

- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F21 Schizotype Störung
- F22.0 Wahnhafte Störung
- F22.8 Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
- F23.0 Akute polymorphe psychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie
- F23.1 Akute polymorphe psychotische Störungen mit Symptomen einer Schizophrenie
- F23.2 Akute schizophreniforme psychotische Störung
- F23.3 Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
- F23.8 Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
- F24. Induzierte wahnhafte Störung
- F25.0 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
- F25.1 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
- 25.2 Gemischte schizoaffektive Störung
- F25.8 Sonstige schizoaffektive Störung
- F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen

## **F3 Affektive Störungen**

- F30.1 Manie ohne psychotische Symptome
- F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen
- F31.1 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome

- F31.2 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
- F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

#### **F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**

- F41.0-8 Angststörung
- F42.0-8 Zwangsstörung
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

#### **F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**

- F50.0 Anorexia nervosa
- F50.1 Atypische Anorexia nervosa
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Atypische Bulimia nervosa

#### **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 an-derenorts nicht wahrnehmen wird.

### C. Dauer der Erkrankung

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

- C 1. 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 an 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.