

# Die Versorgungssituation von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in den Psychiatrischen Institutsambulanzen

## Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS, Wiederholungserhebung 2009-2012)

- Bei jedem fünften Kind (20,2 Prozent) zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden.
- Die Häufigkeit ist damit seit der KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) unverändert.
- Jungen (23,4 Prozent) sind dabei häufiger betroffen als Mädchen (16,9 Prozent). Jungen sind zudem häufiger infolge emotionaler und verhaltensbedingter Probleme in ihrer Alltagsfunktionalität beeinträchtigt.

## Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS, Wiederholungserhebung 2009-2012)



- Bei 12,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten sind zusätzlich deutliche bzw. massive Beeinträchtigungen im sozialen und familiären Alltag zu verzeichnen.
- Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigen sozialen Status sind häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen.

## Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS, Wiederholungserhebung 2009-2012)

- Bei 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen (3 bis 17 Jahre) wurde jemals eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ärztlich oder psychologisch diagnostiziert.
- Jungen sind häufiger von ADHS betroffen. Im Vergleich mit Mädchen wurde die Diagnose ADHS bei Jungen mehr als viereinhalbmal so häufig gestellt.
- Auch Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status sind öfter von ADHS betroffen. Dort wird die Diagnose ADHS dreimal häufiger als in Familien mit hohem Sozialstatus gestellt.

## Geschichtliche Entwicklung und sozialrechtliches Konstrukt

- Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind ein zentrales Ergebnis der Psychiatrie-Enquete von 1975. Sie sollten insbesondere schwer und chronisch psychisch kranken Menschen die Möglichkeit bieten, ausreichende multiprofessionelle Komplexbehandlung im ambulanten Rahmen zu finden.
- Ausgangspunkt war die Überlegung, Verweildauern in der stationären Behandlung zu verkürzen und die Wiederaufnahme im Sinne einer sog. "Drehtürpsychiatrie" zu vermeiden.

## Geschichtliche Entwicklung und sozialrechtliches Konstrukt



In der Publikation der Psychiatrie-Enquête betonte die Sachverständigen-Kommission,

dass, „...die geforderten ambulanten Dienste... nicht etabliert werden, um den niedergelassenen Ärzten Konkurrenz zu machen, sondern das Gesamtsystem um einen wesentlichen Bestandteil... zu ergänzen.

## Geschichtliche Entwicklung und sozialrechtliches Konstrukt



- Das Modell der Psychiatrischen Institutsambulanzen hat Vorläufer in Gestalt von offenen, ambulanten "Geisteskrankenfürsorgestellen" in den 1920er - Jahren. Historische Vorläufer reichen bis 1911 zurück.
- Das „Erlanger Modell“ des Reformers Gustav Kolb (1870-1938) ab 1902 war mit seiner regionalen Nachsorge ein spezifischer Vorläufer, er verwirklichte nach 1911 grundlegende sozialpsychiatrische Ansätze. Realisiert an 80 Anstalten.

## Geschichtliche Entwicklung und sozialrechtliches Konstrukt



- 1976 verpflichtete der Gesetzgeber die KV in § 368 n Abs. 6 RVO zur Ermächtigung psychiatrischer Krankenhäuser, nicht aber der Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.
- 1986 nannte § 368 n Abs. 6 RVO als Zielgruppe, die Versicherten, die „wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf diese Einrichtung angewiesen sind“.



## Geschichtliche Entwicklung und sozialrechtliches Konstrukt



- Mittlerweile ist die Arbeit der PIA im SGB V geregelt, und zwar für die Fachkrankenhäuser (§118,1) und die psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern (§118,2).
- Seit der Ermächtigung der Abteilungen im Jahre 2001 konnten PIAs in allen Bundesländern flächendeckend eingeführt werden.
- Dabei ist in den letzten Jahren eine Zunahme der Behandlungsfälle zu verzeichnen.

## Versorgungszahlen

- 2010 waren nach Erhebungen der Länder bundesweit mehr als 491 PIA an 451 Kliniken und 186 PIA-KJPP an 174 Kliniken eingerichtet.  
→ Steigerung von 18% gegenüber 2005
- 2010 wurden etwa 1,6 Millionen Behandlungsfälle geleistet. Davon fällt etwa ein Fünftel auf die KJPP.
- Insgesamt werden mehr als 700.000 Personen versorgt.
- Mit einer Steigerung von jährlich einem Zehntel ist weiter zu rechnen.

Quelle: GMK

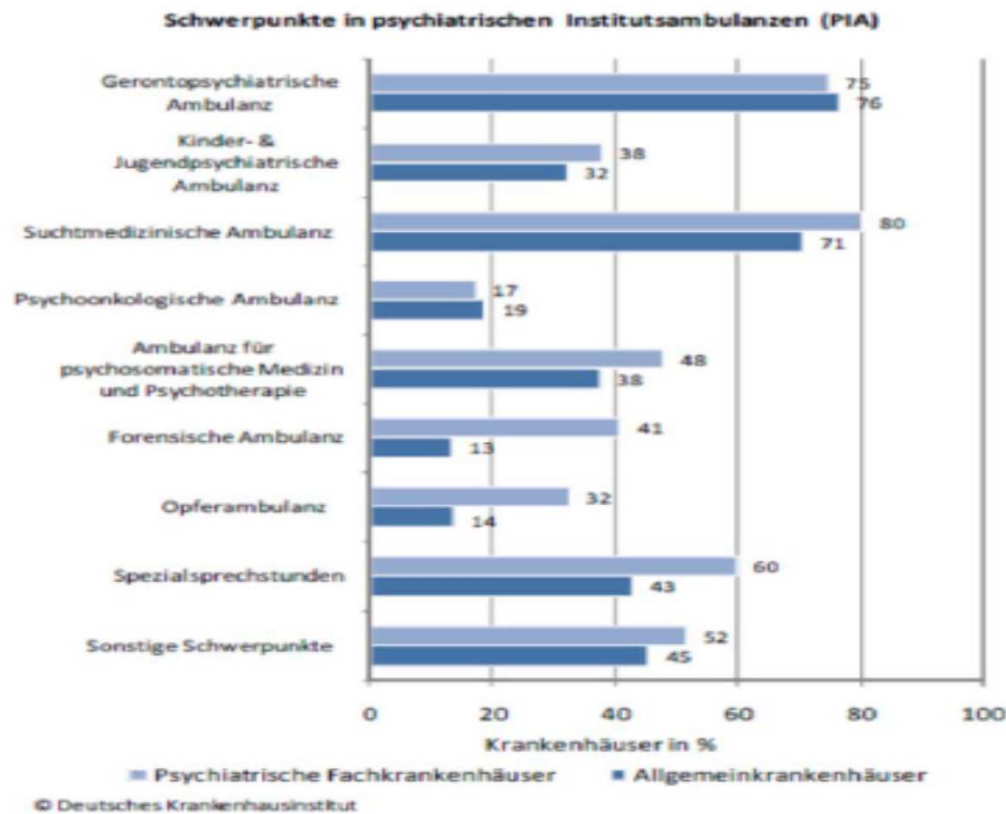
## Versorgungszahlen



- Die Bedarfsentwicklung ist nicht nur durch die Morbidität, sondern auch durch Gesetzgebung und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen und der Krankenhausversorgung bestimmt.
- Die Fallzahlen streuen je nach Klinikgröße, Alter der PIA und Umfeld: Die größten PIA versorgen jährlich mehr als 20.000, die kleinsten unter 1.000 Fälle.
- Patienten kommen mit sehr breiter Streuung an durchschnittlich vier bis fünf Kalendertagen pro Quartal.

# Schwerpunkte von Psychiatrischen Institutsambulanzen

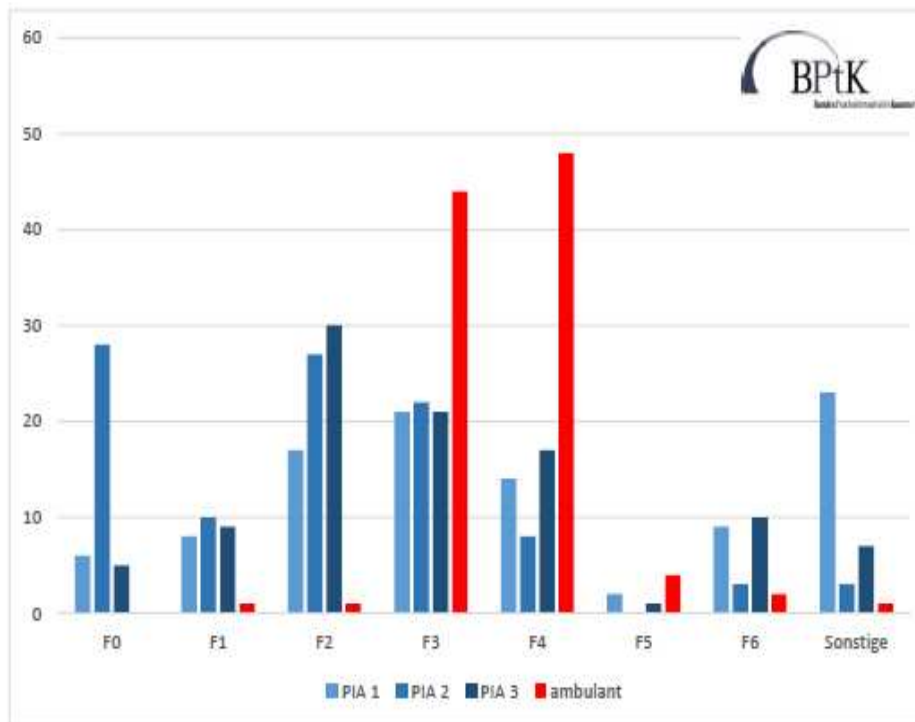
Abbildung 3: Schwerpunkte von psychiatrischen Institutsambulanzen, 2010



Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut, Psychiatrie-Barometer, 2011

# Diagnosespektrum

Abbildung 1: Anteil Erstdiagnosen/„behandlungsführende Diagnose“ in PIA vs. ambulanter Richtlinienpsychotherapie



Quelle: Bundespsychotherapeutenkammer, 2014

#### Legende

PIA 1: Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, 2012, 3. Thüringer Psychotherapiebericht; 17 PIA in Thüringen, Erhebungszeitraum: 2010

PIA 2: Wedegärtner, F., Wedegärtner, C., Müller-Thomsen und Bleich, 2009, PIA Ulzen, N = 339

PIA 3: Kinzel, Spengler und Wieg, 2006, 9 PIA in Niedersachsen, Erhebungszeitpunkt: 2002, N = 7.535

Ambulant: Wittmann et al., 2011, TK-Modellprojekt „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“, Kontrollgruppe, N = 639

F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen; F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen; F2: Schizophrenie, schizotyp und wahnhafte Störungen; F3: Affektive Störungen; F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen; F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren; F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen; Sonstige: Sonstige F-Diagnosen

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



- Der Auftrag lautet, in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung Alternativen zur stationären Behandlung zu schaffen und die Behandlung sicherzustellen, soweit andere Angebote nicht verfügbar sind.
- 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.

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



- Neuvereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V (1. Juli 2010)
- 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.

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



- Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien für die Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen.
- 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 Klassifikationsschemas psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen.



## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



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

### Schwere der Erkrankung

- Es liegt ein Notfall vor oder es besteht ein akutes Krankheitsbild, das sonst zu einer akuten stationären Aufnahme führen würde.
- Die Behandlung verkürzt einen aktuellen stationären Aufenthalt.
- Es bestehen zusätzliche Störungen oder Beeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereichen der Achsen 2, 3, 4 oder 5

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



### Schwere der Erkrankung

- Achse 2: „Umschriebene Entwicklungsstörungen“
- Achse 3: „Intelligenzstörungen, sofern niedrige Intelligenz und intellektuelle Behinderung“
- Achse 4: „Körperliche Symptomatik“
- Achse 5: „Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände“

### Schwere der Erkrankung

- Achse 6: „Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus“, ab einem Wert von 3: „Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen.“
- Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch eine fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche.
- Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch wiederholte stationäre und/ oder teilstationäre Behandlungen.

### Schwere der Erkrankung

- Aufgrund der Erkrankung sind erhebliche negative Folgen für die altersgerechte Entwicklung zu erwarten.
- 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.
- Mangelnde Adhärenz oder wiederholte Behandlungsabbrüche im ambulanten oder stationären Bereich.

### Schwere der Erkrankung

- Die psychische Störung hat einen erheblich negativen Einfluss auf den Verlauf und die Therapie einer komorbiden, schweren somatischen Erkrankung.
- 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.
- Bei einer geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung ist zu erwarten, dass der Patient die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung anderenorts nicht wahrnehmen wird.

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



### Dauer der Erkrankung

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

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

### Ausschlusskriterien

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.



## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



### Leistungsinhalte

- Facharztstandard
- Gewährleistung der Behandlungskontinuität bei Kranken, bei denen diese Behandlungskontinuität medizinisch indiziert ist, sich aber durch andere Versorgungsformen nicht gewährleisten lässt.
- Die Behandlungskontinuität setzt auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus.

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



- Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch- psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie zu umfassen.

Dazu gehören insbesondere:

psychopathologische Befunderhebung,

psychologische Diagnostik (Psychometrie),

Psychopharmakotherapie,

sozialtherapeutische einschließlich der nachgehenden Behandlung

Psychoedukation unter Einbezug der Angehörigen der Kranken

Psychotherapie, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann.

## Versorgungsauftrag und Rahmenbedingungen



- Die Psychiatrische 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.

## Versorgungsangebote



- Psychoedukative Gruppen für Eltern und Kinder
- Gruppenpsychotherapie
- Gruppenangebote(z.B. Training der sozialen Kompetenz, Elterntraining)
- Krisenintervention
- Musiktherapie, Ergo- und Kunsttherapie, Entspannungstherapie, Tiergestützte Therapie
- ...

### Spezialsprechstunden

- ADHS
- Autismus
- Säuglings- und Kleinkindertherapie
- Behandlungsangebot für chronisch kranke Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Begleiterkrankungen
- Sprechstunde für Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern, die durch z.B. exzessives Schreien, Fütter-/ Schlafstörungen auffallen
- Sprechstunde und Gruppen für geistig Behinderte

## Kooperationen



- Jugendamt (z.B. Kooperationsverträge mit Jugendämtern im Einzugsgebiet)
- Beratungsstellen
- Jugendhilfeeinrichtungen
- Sozial- und Gesundheitsamt
- Schulamt u. Schulen
- Kindergärten u. Tagesstätten
- Erwachsenenpsychiatrie
- Niedergelassene

# Finanzierung

- Regional divergierende Vergütungsmodelle
- quartalsbezogen pauschaliert vs. Vergütungsmodell nach Einzelleistungen

## Einbezug ermächtigter Einrichtungen in die Bedarfsplanung

- Die Regelung sieht vor, dass die Patientenversorgung durch ermächtigte Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten je nach Tätigkeitsumfang pauschal angerechnet wird.
- Berücksichtigt werden auch Ärzte und PP, die in einer ermächtigten Einrichtung arbeiten, zum Beispiel einer psychiatrischen Institutsambulanz, oder die in einem sozialpädiatrischen Zentrum tätig sind

→ PIA wird regelhaft und pauschal mit einem Faktor von 0,5 auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten angerechnet



## Ausblick



- Eigene Erfahrungen und Ergänzungen
- Anregungen für die Zusammenarbeit/Vernetzung an den Schnittstellen PIA, der teilstationären und -stationären Versorgung und dem Sektor der niedergelassenen Psychotherapeuten.
- Modelle der integrierten Versorgung – Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen in der Behandlung von psychisch kranken Menschen