

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

Erwartungen an das neue Entgeltsystem aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

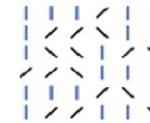
Renate Schepker
Vorstand DGKJP

Berlin BPtK Symposium 23.6.2016

zfp

Südwestfalen-Lippe

Spezifika der KJPP besser abbilden als aktuell



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

Strukturmerkmale ins Budget wie:

- Stationsgrößen
- Dezentralität (kleine Tageskliniken mit höherem Logistikaufwand)
- Notfall- und Krisenaufkommen
- Bereitschaftsdienststruktur
- Schule für Kranke zu unterhalten

Benennung des Fachgebietes

renate.schepker@zfp-zentrum.de

zfp

Südwestfalen

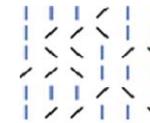
Personalstandards ins Budget



- Aufsichtspflicht 24 h/7d gewährleisten
- Ausreichend Personal für verkürzte VD und vermehrte Krisenaufnahmen
- Qualifiziertes Personal ohne Hilfskräfte
- Gegenfinanzierung von Tarifsteigerungen – KJPP ist hier mit höherer Personalquote besonders sensibel

Hier Verbindlichkeit erforderlich

Vorgaben It Psych-PV verbessern (Krisen / Therapie)



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

Vorgaben in Minuten KJ2; je Woche vollstationär

(38,5 Std. Woche, 5 Patienten x 2 = Station; ohne Oberärzte)

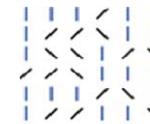
- Psychotherapie ärztlich: je Patient
= 40' Eth + 30' Fth + 6' Krise + 12' Gruppe
+ 3' Elterngruppe / Woche
- Psychotherapie Psychologen: je Patient
= 40' Eth + 30' Fth + 3' Krise + 12' Gruppe
+ 3' Elterngruppe/ Woche

renate.schepker@zfp-zentrum.de

zfp

Südwürttemberg

Reformstau beheben



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

§ 64b SGB V: Modellvorhaben spezifisch für die KJPP bisher nur an 3 Standorten umgesetzt – 16 sollten es lt. Gesetz sein (Problem Kontrahierungszwang)

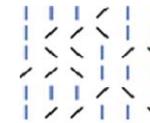
JETZT: Ermöglichung sektorenübergreifender Behandlung durch Änderung im § 39 SGBV und § 115a SGBV

renate.schepker@zfp-zentrum.de

zfp

Südwestfalen

ABER:



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

- Beschränkung auf stationsäquivalent analog vollstationär und per akut ist an Erwachsenen Langzeitpatienten ausgerichtet – für Kinder auch teilstationär äquivalent und ausphasend erforderlich
- Zustimmung der Sorgeberechtigten erforderlich (kann nicht durch MdK übersteuert werden)
- Landesplanung muss die stark unterschiedlichen BMZ für KJPP berücksichtigen (Faktor 3,6!) dürfen, d.h. auch: „Umbau statt Ausbau“ ebenso wie „Umbau gegen Abbau“
- Einbezug Niedergelassener in KH-Strukturen sollte diese auch als PIA ausweisbar machen für Kontinuität

renate.schepker@zfp-zentrum.de

zfp

Südwestfalen

Umsetzung der UN-KRK

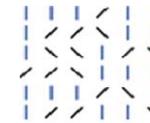
Kinder und Jugendliche (bis 18 J) haben Rechte auf Strukturvorgaben:

- Altersadäquate Umgebung (Stationsgröße, Material, Anregung, Schutz und Hilfe, 24-h-Betreuung)
- Egal in welchem klinischen Psych-Kontext: Psych-PV
- Bildung (Schule für Kranke)

Konzeptuelle / Qualitätsvorgaben:

- Leitung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater (OPS); Spezifika im Behandlungsvorgehen
- „Kinderspezialisten“ – ausr. viel geschultes Personal

UN- Vorgaben



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

UN-KRK Art. 19, § 8a SGB VIII Kinderschutz

UN-KRK Art. 23 Unterst. behinderter Kinder

UN-KRK Art. 25 Unterbringung u. Überprüfung

UN KRK Art. 37 Unterbringung nicht mit Erw.

UN KRK Art. 39 Wiedereingliederung

- Aufsichtspflicht
- Menschenwürde, Partizipation
- Kinder nur von Kinderspezialisten behandelt