

KJ-KSV-PsychRL

Dr. Gundolf Berg, Mainz
10.04.25, Webkonferenz

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Agenda

Gesundheitspolitische Einordnung

Zweck

Für welche Personengruppe ist es gedacht?

Weitere Infos

Zielgruppe lt. gesetzlichem Auftrag

Berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung **insbesondere für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche** mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf.

Regelungen zur **Erleichterung des Übergangs** zwischen der teilstationären, vollstationären oder stationsäquivalenten und der ambulanten Versorgung.

Die Regelungen streben zudem eine **Sozialgesetzbuch übergreifende Zusammenarbeit** unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld an.

Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen (insbesondere Kindertagesstätte, Schule und Ausbildungsstätte)

Ausgangslage:

§92-6b SGB V und KSV-PsychRL

KSV-PsychRL übertragen auf KJPP? Eigene Richtlinie?

Kinder und Jugendliche sind gesondert zu betrachten, Entwicklungsaspekte zentral bedeutsam

Komplementäre Systeme sind spezifisch für Altersgruppen

Immer dialogisch, auch in Bezug auf die juristischen Anforderungen

KJ-KSV-PsychRL als wesentliche Weiterentwicklung, spezifisch für die Altersgruppe

Maximale Patientenzentrierung

Nur noch Teilnahmeerklärung ggü der KV

Sehr variable, individuelle Netzwerke

Fokus auf Prozesse, nicht auf Strukturen

Ziele, Beispiele

Zusammenarbeit über die
einzelne Praxis, Institution
hinaus.

Ausgehend von Kernteam

Kooperation auch über SGB-V
hinausgehend

Verbesserung des Zugangs
insbes. schwer Erkrankte

Erleichterung des
Sektorenübergangs

Behandlungsleitung durch
Bezugsärztin / -arzt
Bezugspsychotherapeutin /
-psychotherapeut

Kontinuierlicher Austausch,
Erleichterung der Kooperation

Patientengruppe

Psychiatrische Erkrankung

F1-F6

F84

F9

F70.1

o - vollendetes 21. LJ

Deutliche Einschränkungen in
verschiedenen Funktions- und
Lebensbereichen
(MAS: Achse 5 und 6)

Komplexer psychiatrischer oder
psychotherapeutischer
Behandlungsbedarf

MAS Achse 5

Mindestens ein
assoziierter aktueller
abnormer psychosozialer
Umstand

Fünfte Achse: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände

00. Keine signifikante Verzerrung oder unzureichende psychosoziale Umstände	3. Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	6. Akute, belastende Lebensereignisse	8. Chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit der Schule oder Arbeit
1. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	4. Abnorme Erziehungsbedingungen	6.0 Verlust einer liebevollen Beziehung	8.0 Streitbeziehungen mit Schülern / Mitarbeitern
1.0 Mangel an Wärme in der Eltern-Kind Beziehung	4.0 Elterliche Überfürsorge	6.1 Bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung	8.1 Sündenbockzuweisung durch Lehrer / Ausbilder
1.1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen	4.1 Unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung	6.2 Negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder	8.2 Allgemeine Unruhe in der Schule bzw. Arbeitssituation
1.2 Feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung gegenüber dem Kind	4.2 Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt	6.3 Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen	9. Belastende Lebensereignisse / Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes
1.3 Körperliche Kindesmisshandlung	4.3 Unangemessene Anforderungen und Nötigungen durch die Eltern	6.4 Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	9.0 Institutionelle Erziehung
2. Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	5. Abnorme unmittelbare Umgebung	6.5 Unmittelbare, beängstigende Ereignisse	9.1 Bedrohliche Umstände infolge einer Fremdunterbringung
2.0 Psychische Störung / abweichendes Verhalten eines Elternteils	5.0 Erziehung in einer Institution	7. Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	9.2 Abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen
2.1 Behinderung eines Elternteils	5.1 Abweichende Elternsituation	7.0 Verfolgung oder Diskriminierung	
2.2 Behinderung der Geschwister	5.2 Isolierte Familie	7.1 Migration oder soziale Verpflanzung	
	5.3 Lebensbedingungen mit möglicher psychosozialer Gefährdung		

Achse 6

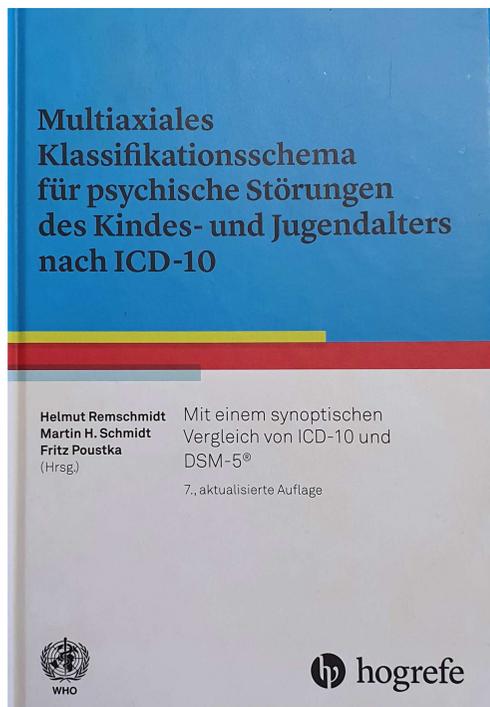
Mindestens:

Ernsthafte soziale
Beeinträchtigung gemäß Achse
6 MAS

Sechste Achse: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (Adaption/Beeinträchtigung)

0	Herausragende oder gute soziale Funktionen in allen sozialen Bereichen	2	Leichte soziale Beeinträchtigung mit leichten Schwierigkeiten in mindestens ein oder zwei Bereichen	4	Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen	7	Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung braucht beträchtliche Betreuung
1	Mäßige soziale Funktion mit vorübergehenden oder geringeren Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen	3	Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen	5	Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen	8	Tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung. Braucht ständige Betreuung völliges Fehlen von Kommunikation
				6	Funktionsunfähig in den meisten Bereichen. Benötigt ständige Aufsicht und Betreuung	9	Nicht zutreffend / nicht einschätzbar

Achse 6, MAS



Sechste Achse Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Die Einschätzung auf dieser Achse sollte die psychische, soziale und berufliche (schulische) Leistungsfähigkeit des Patienten zum Zeitpunkt der klinischen Evaluation widerspiegeln. Außer bei sehr akuten Störungsbildern sollte sie für den Zeitraum der vergangenen 3 Monate beurteilt werden, wobei die Codierung das Funktionsniveau während der Krankheitsphase widerspiegeln soll. Die Codierungen beziehen sich auf Beeinträchtigungen, die als direkte Folge der psychiatrischen Erkrankung aufgetreten sind. Beeinträchtigungen, die aus physischen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen resultieren, sollen hier nicht codiert werden. Beurteile die schwerste Einschränkung des Funktionsniveaus im letzten Vierteljahr auf der Basis offensichtlichen sozialen Funktionierens im Rahmen des gewöhnlichen sozialen Kontextes des Kindes und seiner unabhängig von psychiatrischen Symptomen gegebenen Möglichkeiten. Die Beurteilung der psychosozialen Beeinträchtigung sollte darauf basieren, bis zu welchem Grad das Kind dazu in der Lage ist, relativ harmonische Beziehungen mit Eltern, Geschwistern, Lehrern und anderen Erwachsenen aufrechtzuerhalten, sich in alters- und sozial angemessener Weise sauber und in Ordnung zu halten, zumutbare Arbeiten im Haushalt zu verrichten, ohne Probleme das Haus zu verlassen, mit den schulischen Anforderungen dem Alter und den gegebenen intellektuellen Fähigkeiten entsprechend zurechtzukommen, tragfähige Beziehungen zu Gleichaltrigen herzustellen, die auch gemeinsame Aktivitäten einschließen, sich bei verschiedenen Freizeitaktivitäten zu engagieren und – falls berufstätig – mit der beruflichen Arbeitssituation zurechtzukommen. Die Entscheidung darüber, ob die Beeinträchtigung Folge der psychiatrischen Störung ist, sollte primär darauf basieren, ob die Veränderung im psychosozialen Funktionsniveau in nachvollziehbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem Beginn der Symptomatik steht und ob es plausibel erscheint, dass die Symptomatik zu einer solchen Beeinträchtigung führen konnte.

Komplexer Behandlungsbedarf

Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unterschiedlicher Berufsgruppen

Bei jungen Volljährigen:

Prüfung, ob vergleichbare Versorgungsmöglichkeiten für Erwachsene vorliegen.

KSV-Psych-RL

Last but not least:

- Große Chance, die vernetzte Versorgung weiter voranzubringen
 - Niedriger bürokratischer Aufwand
 - Hohe Flexibilität für die Versorgung
-
- **Bitte erklären Sie gegenüber der KV Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit und machen Sie mit. Es mag erst einmal nicht verlockend sein, aber: Es lohnt sich! Für die Patienten und für unsere Arbeit.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Gundolf Berg
berg@zap-mainz.de