# Vernetzung im Verbund

KOOPERATION VON NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN UND KLINIKÄRZTEN IN DER KJPP

DR. SUSANNE JÖDICKE-FRITZ, FÜRSTENWALDE

# Zu meiner Person

- Stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV) von 2009-2019, 2007-2008 Beisitzerin
- Vorsitzende der Regionalgruppe Brandenburg des BKJPP von 2002-2017, seit 2018 Stellvertretende Vorsitzende
- Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Brandenburg
- 2007-2019 Mitglied der Jugendhilfekommission der 3 kinderpsychiatrischen Fachverbände
- seit 1999 niedergelassen als FÄ für KJPP in Fürstenwalde/Spree
- Inhaberin einer SPV-Praxis mit 4 Mitarbeiterinnen

# Warum Vernetzung?

Patientenversorgung

Kooperation mit anderen Fachgruppen (z. B. Kinderärzte, KJ-Psychotherapeuten)

Kooperation mit anderen Systemen (z. B. Jugendhilfe, Schulsystem)

Facharztweiterbildung

Nachwuchsgewinnung

Gemeinsame Interessenvertretung gegenüber der Politik

# Versorgung: Ausgangslage, Thesen

- Stetige Zunahme der Zahl der Kinder- und Jugendpsychiater in Deutschland und kontinuierliche Verbesserung des kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen Angebots
- In der öffentlichen Wahrnehmung haben die Wartezeiten im ambulanten Bereich dennoch nicht abgenommen
- Inanspruchnahmebereitschaft ist gestiegen, steigt weiter
- Zuweisungen und Wahl des Orts für die Hilfe ungesteuert
- Weitere Planung der Hilfe in hohem Maße abhängig vom Ort des Eintritts in das Hilfesystem
- Politisches „Versprechen“, dass jeder alles sofort bekommt

# Fachärzte für KJPP in Deutschland (31.12.18, BÄK)

| Bezeichnungen | berufstätig (Sp. 2+5+8+11) | ambulant | | | stationär | | | Behörden, Körpersch. u.a. | | | sonstige Bereiche | ohne ärztliche Tätigkeit | | Ärzte insgesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | insgesamt | davon: | | insgesamt | darunter: | | insgesamt | darunter | | | insgesamt | darunter: | |
| | | | niedergelassen | angestellt | | leitende Ärzte | gleichzeitig in Praxis | | Sanitätsoffiziere | Gesundheitsamt | | | Ruhestand o. berufsunfähig | |
| | 2449 | 1202 | | | 1108 | | | | | | | | | |
| **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** | **2449** | **1202** | **996** | **206** | **1108** | **185** | **16** | **63** | **0** | **33** | **76** | **545** | **389** | **2994** |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 375 | 254 | 237 | 17 | 86 | 27 | 1 | 15 | 0 | 7 | 20 | 243 | 224 | 618 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie | 2074 | 948 | 759 | 189 | 1022 | 158 | 15 | 48 | 0 | 26 | 56 | 302 | 165 | 2376 |

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf

# Gutachten des Sachverständigenrats

| | 2000 | 2016 | Veränderung |
|---|---|---|---|
| Anästhesiologie | 3 474 | 3 942 | +13 % |
| Ärztliche Psychotherapie | 3 553 | 6 038 | +70 % |
| Augenheilkunde | 5 380 | 6 146 | +14 % |
| Chirurgie | 5 434 | 6 119 | +13 % |
| Gynäkologie | 10 682 | 12 264 | +15 % |
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 4 109 | 4 457 | +8 % |
| Dermatologie | 3 477 | 3 882 | +12 % |
| Innere Medizin (fachärztlich)* | 5 310 | 9 822 | +85 % |
| davon: Gastroenterologie | 419 | 1 397 | +233 % |
| davon: Kardiologie | 1 208 | 2 450 | +103 % |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 491 | 1 051 | +114 % |
| Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin | 6 711 | 7 509 | +12 % |
| Laboratoriumsmedizin | 722 | 1 218 | +69 % |

Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung: Zunahme der KJPP von 2000 bis 2016: 114%

Quelle: SVR-GA, 2018

# Gutachten des Sachverständigenrats

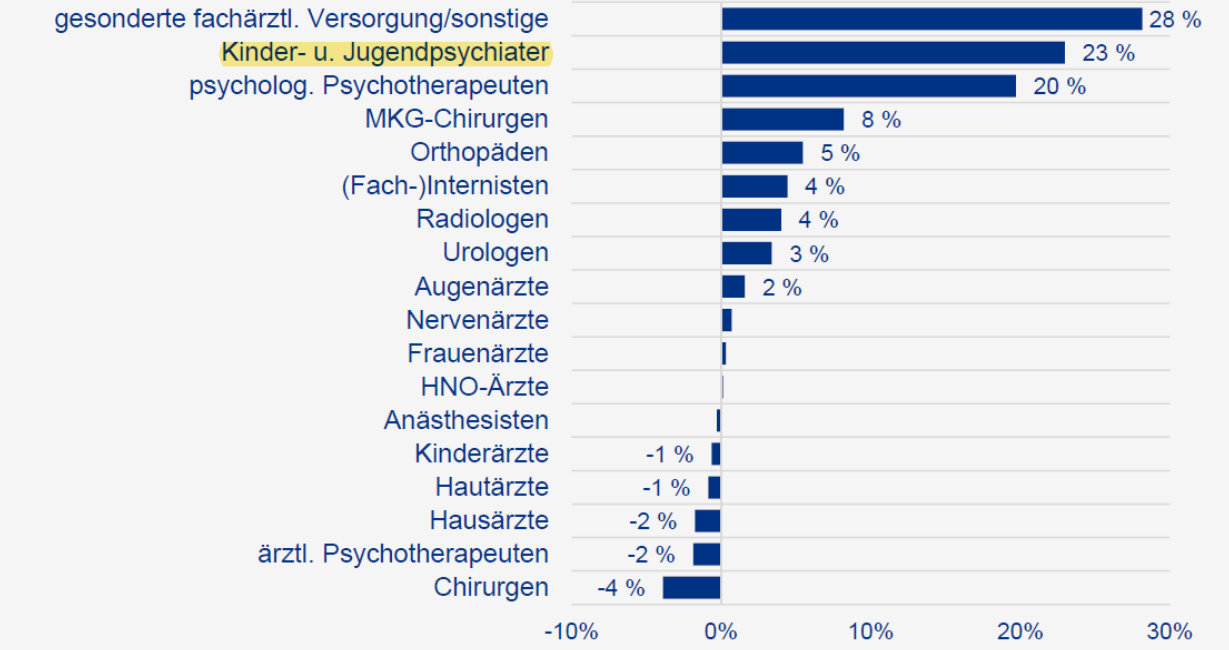



**Abbildung 3-7:** Entwicklung der Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung, gewichtet nach Teilnahmestatus, zwischen 2009 und 2017

Die Arztgruppeneinteilung ist in den hier zugrunde liegenden Daten abweichend von vorhergehenden Darstellungen.
HNO-Ärzte = Hals-Nasen-Ohren-Ärzte
MKG-Chirurgen = Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von KBV (2018d).

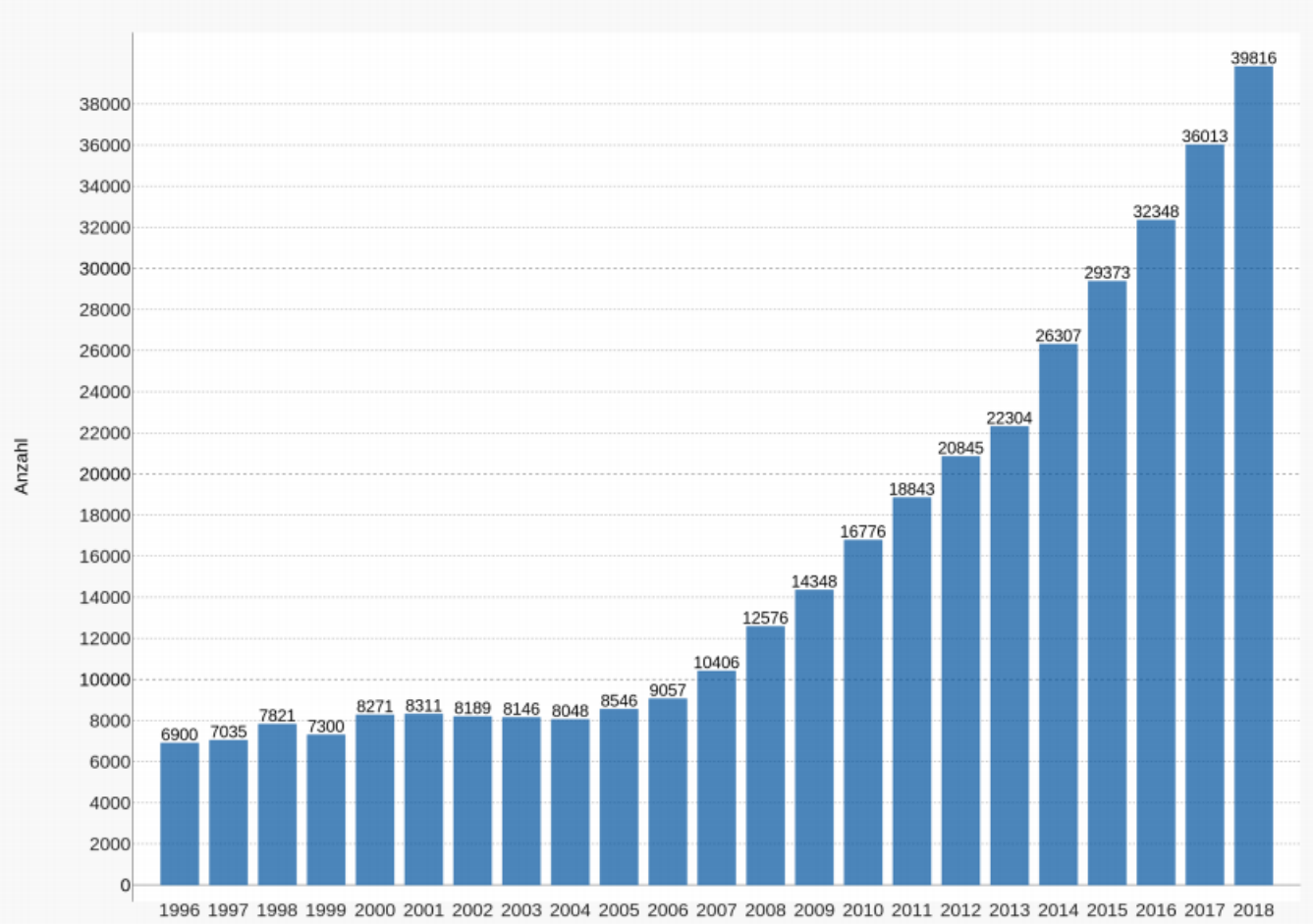
Entwicklung des Versorgungsumfangs von 2009 bis 2017: 23%

Quelle: SVR-GA, 2018

# Versorgung: Ausgangslage, Thesen

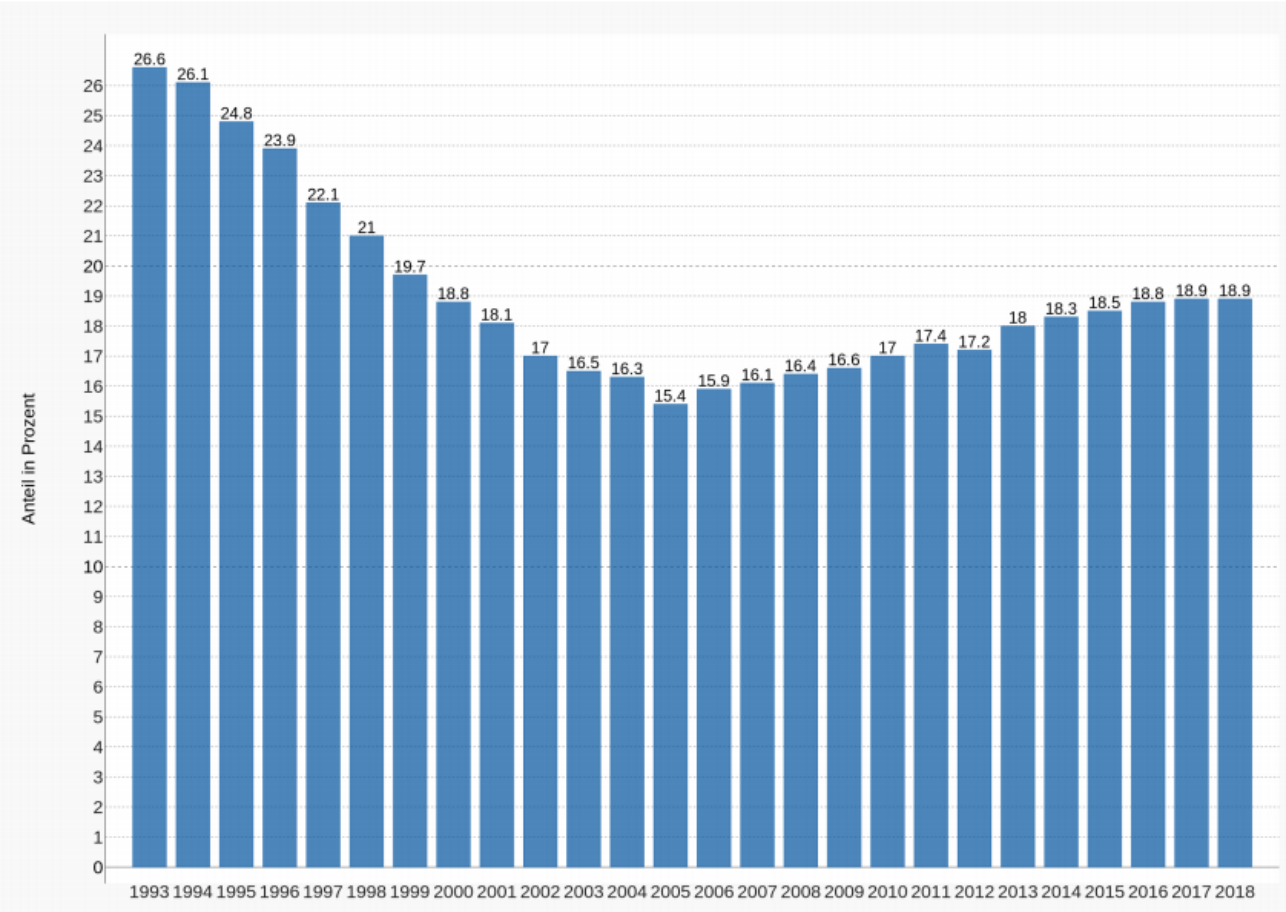
- Die nachfolgende Generation achtet mehr auf ihre Work-Life-Balance
- Deutlicher Trend zur Anstellung, weg vom Risiko als selbständig niedergelassener Arzt
- Ärzteschaft wird insgesamt älter
- Trend zur Urbanisierung und Zurückbleiben der ländlichen Regionen
- Konkurrenz um die Fachärzte für KJPP bzw. um Assistenzärzte
- Konkurrenz auch mit anderen Fachgebieten der Medizin um den Nachwuchs

# Angestellte Ärzte im ambulanten Bereich




https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf

# Anteil Ärzte unter 35 Jahre




https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf

# Gutachten des Sachverständigenrats

| Bruttoersatzbedarf 2025 | Austritt aus der vertragsärztlichen Versorgung mit | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 60 Jahren | 65 Jahren | 67 Jahren | 70 Jahren |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 64 % | 35 % | 28 % | 18 % |
| Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin | 61 % | 40 % | 32 % | 20 % |
| Laboratoriumsmedizin | 64 % | 41 % | 31 % | 21 % |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 60 % | 37 % | 28 % | 19 % |
| Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie | 67 % | 43 % | 35 % | 24 % |
| Neurochirurgie | 55 % | 30 % | 23 % | 15 % |
| Nuklearmedizin | 62 % | 35 % | 27 % | 17 % |
| Orthopädie | 55 % | 33 % | 25 % | 16 % |
| Pathologie | 63 % | 41 % | 31 % | 20 % |
| Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie | 64 % | 47 % | 40 % | 28 % |
| Radiologie, diagnostische Radiologie* | 61 % | 37 % | 27 % | 16 % |
| Urologie | 62 % | 39 % | 30 % | 19 % |

**Tabelle 3-4:** Kumulierter Bruttoersatzbedarf bis zum Jahr 2025

* Ohne Strahlentherapie.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von KBV (2017).

Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung:
Bruttoersatzbedarf bis 2025 bei 35% (Renteneintritt mit 65)

Quelle: SVR-GA, 2018

# Gutachten des Sachverständigenrats

| Bruttoersatzbedarf 2025 | Austritt aus der vertragsärztlichen Versorgung mit | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 60 Jahren | 65 Jahren | 67 Jahren | 70 Jahren |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 93 % | 82 % | 75 % | 64 % |
| Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin | 90 % | 77 % | 71 % | 61 % |
| Laboratoriumsmedizin | 93 % | 82 % | 76 % | 64 % |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 93 % | 79 % | 71 % | 60 % |
| Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie | 95 % | 84 % | 77 % | 67 % |
| Neurochirurgie | 90 % | 76 % | 68 % | 55 % |
| Nuklearmedizin | 94 % | 82 % | 75 % | 62 % |
| Orthopädie | 91 % | 76 % | 68 % | 55 % |
| Pathologie | 91 % | 79 % | 75 % | 63 % |
| Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie | 86 % | 76 % | 72 % | 64 % |
| Radiologie, diagnostische Radiologie* | 90 % | 77 % | 72 % | 61 % |
| Urologie | 93 % | 82 % | 75 % | 62 % |

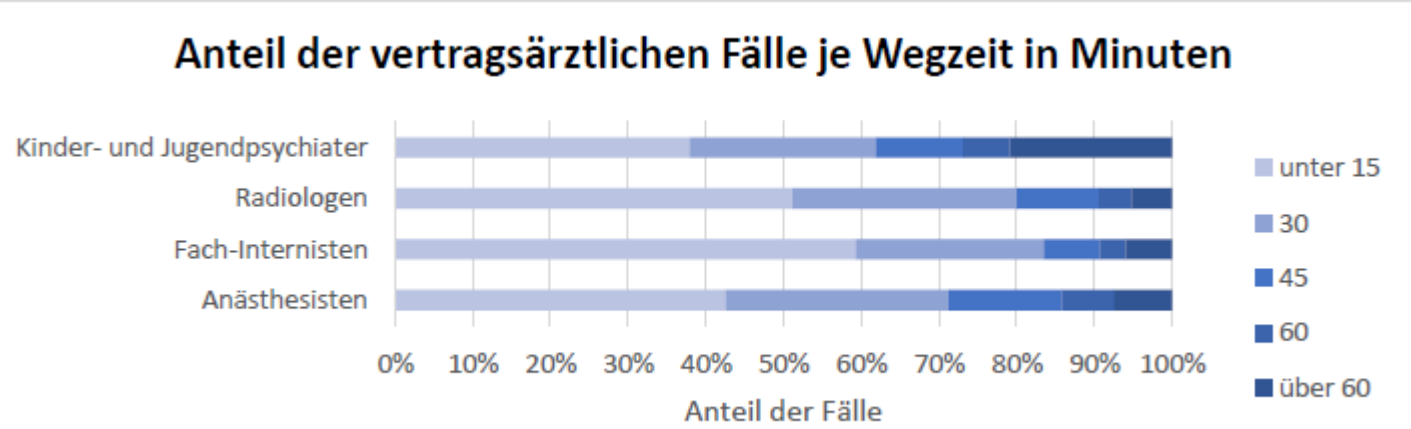
**Tabelle 3-5:** Kumulierter Bruttoersatzbedarf bis zum Jahr 2035

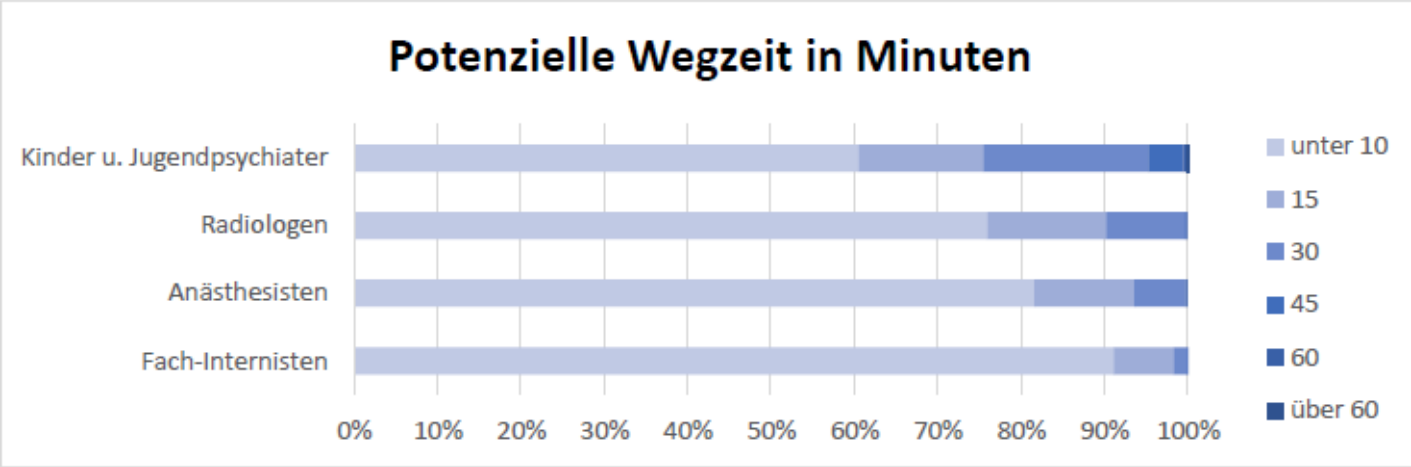
* Ohne Strahlentherapie.

Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung:
Bruttoersatzbedarf bis 2035 bei 75% (Renteneintritt mit 67)

Quelle: SVR-GA, 2018

# GA Weiterentwicklung der Bedarfsplanung




Oben: In 2015 realisierte Wegezeiten in Autofahrminuten:
Ca. 20% >60 min.

Unten: Potenzielle Wegezeiten
Ca. 4% >45 min.

Quelle: Sundmacher et al.2018: GA zur Bed.pl.

# GA Weiterentwicklung der Bedarfsplanung

Potenzielle Wegezeiten in Autofahrminuten:

- 99,8% der Bevölkerung erreichen Hausarzt in max. 10 min.
- 99% der Bevölkerung erreichen Facharzt in max. 30 min.

- Ausnahme KJPP: 4% der Bevölkerung <18-Jährigen benötigen >45 min.

Quelle: Sundmacher et al., 2018:
GA zur Bedarfsplanung

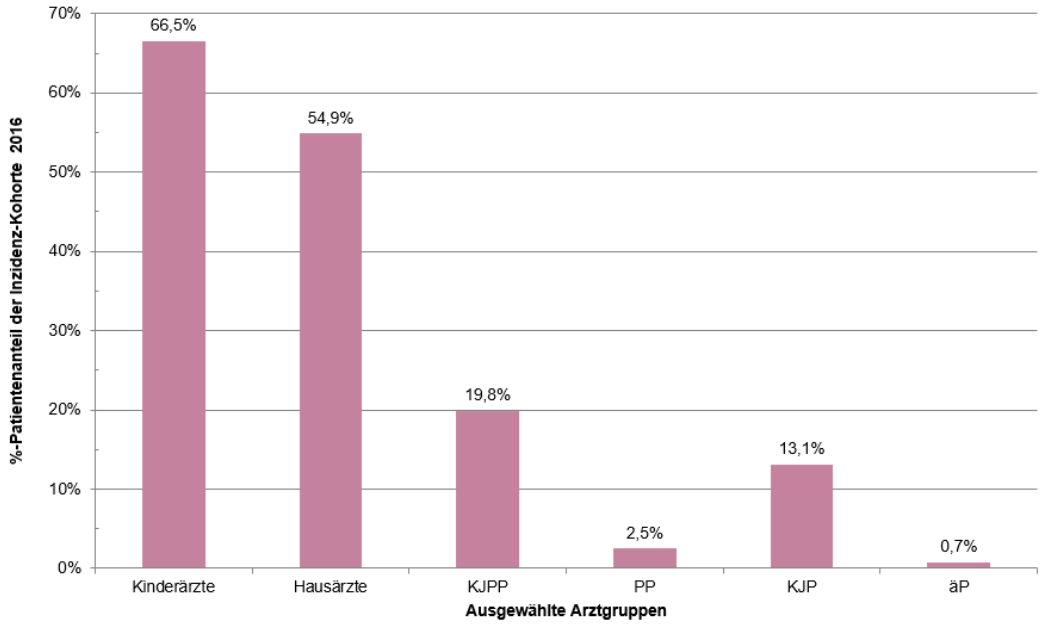
# Unterschiedliche Teilnehmer an der ambulanten Versorgung

- Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
  - Klassische Praxen
  - Praxen mit Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- KJ-PIA
- Sozialpädiatrische Zentren
- Kinder- und Jugendärzte / Hausärzte
- Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

# Unterschiedliche Teilnehmer an der Versorgung, ambulanter Bereich



## Konsultierte Arztgruppen der Inzidenz-Kohorte im Jahr 2016




**Quelle:** ambulante kollektivvertragliche Abrechnungsdaten 2014-2016

Quelle: Tenckhoff B. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2018

# Behandlungsfälle / KJPP (KBV, 2016)

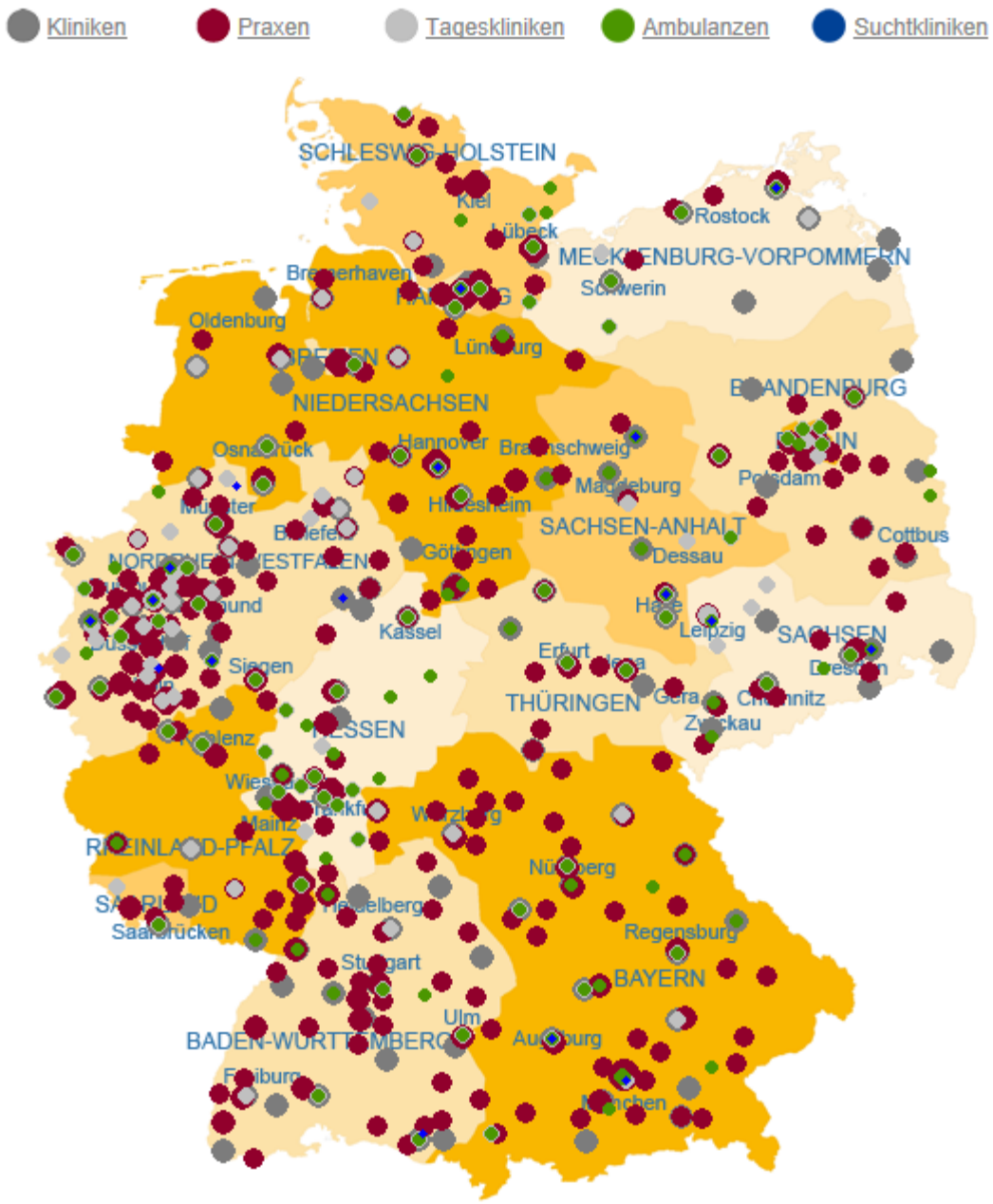
*Einschränkung auf die Abrechnungsgruppe: KJPP

**Einschränkung mit/ohne Sozialpsychiatrische Versorgung SPV (GOP 88895)

»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

Quelle: Abrechnungsdaten 2014

## Landkarte des kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsnetzes in Deutschland des BKJPP und der BAG




- Regionale Verteilung über ganz Deutschland
- KJPIAs oft an Orten, wo auch Praxen sind bzw. vice versa

bkjpp Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

# Kooperation
# 2011: Potsdam 2.0

**Leitfaden zur Kooperation von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen / Kliniken**

- Ziel: dass jedes Kind und jeder Jugendliche mit Behandlungsbedarf zeitnah Diagnostik und Behandlung in erreichbarer Nähe erhält
- gemeinsam verantwortete regionale Versorgung im aufeinander bezogenen Verbund zwischen Kliniken und Niedergelassenen
- Aufbau von Doppelstrukturen ist nicht Ziel der Versorgung durch Institutsambulanzen
- verbindliche regionale Vereinbarungen über die Versorgungspfade
- regelmäßige gemeinsame Treffen
- … werden beide Verbände geeignete Strukturen (z. B. eine „AG sektorübergreifende Versorgung“) schaffen

# Schnittstelle ambulant/stationär: Wünsche der Niedergelassenen

- Feste Ansprechpartner
- Zeitnahe Übernahme der Patienten
- Rechtzeitige Informationen über geplante Entlassungen
- Zeitnahe Bereitstellung der Epikrisen
- Medikation: off-label-Problem
- Umfeldarbeit: Helferkonferenzen, Veranlassung von Hilfen zur Erziehung usw.

# Schnittstelle ambulant/stationär: Wünsche der Klinikärzte

- Klare Absprachen im Vorfeld der Aufnahme
- Bereitstellung aller Vorbefunde
- Zeitnahe Übernahme der Patienten nach Entlassung
- Was noch?

# Versorgung: Bedürfnisse der Patienten

- Kurze Wartezeiten in beiden Systemen
- Sofortige Hilfemöglichkeiten bei Krisen
- Behandlung so lange wie möglich im realen Lebensumfeld
- Aufsuchende Behandlungen
- Konstante Ansprechpartner
- Nahtlose Übergänge zwischen ambulanten und stationären Behandlungsabschnitten

# Vernetzung: Hindernisse und Probleme

- Begrenzte zeitliche und wirtschaftliche Ressourcen: Kooperation unter den Versorgern erfordert noch immer ein hohes Maß an persönlichem Engagement und unentgeltlicher Arbeit
- Systeme der vertragsärztlichen Versorgung und der Versorgung durch Kliniken passen nicht gut zueinander – schlechte Ausgangslage für sektorübergreifende Versorgung
- Ungesteuerter Zugang ins System, Zuweisungen durch andere Akteure im System (Haus- und Kinderärzte, Jugendämter, Schulen u. a.)
- Wartezeiten auf stationäre Behandlung zu lang, lange Wartezeiten zwingen zu anderen Lösungsansätzen
- Nach stationärer Behandlung zu lange Wartezeiten auf ambulante Behandlungsplätze
- BEIDE SYSTEME SUCHEN V.A. IM EIGENEN „SEKTOR“ NACH GEEIGNETEN AUSWEGEN
- SINNVOLL WÄREN INTENSIVE GEMEINSAME AKTIVITÄTEN

# Vernetzung: Versorgungsmodelle

Erfolgreich erprobt:

- Sozialpsychiatrievereinbarung

Die Zukunft?:

„Koordinierte und strukturierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Erkrankungen im Kompetenzverbund“

- Im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KBV erarbeitet
- Bisher keine Umsetzung durch die Krankenkassen

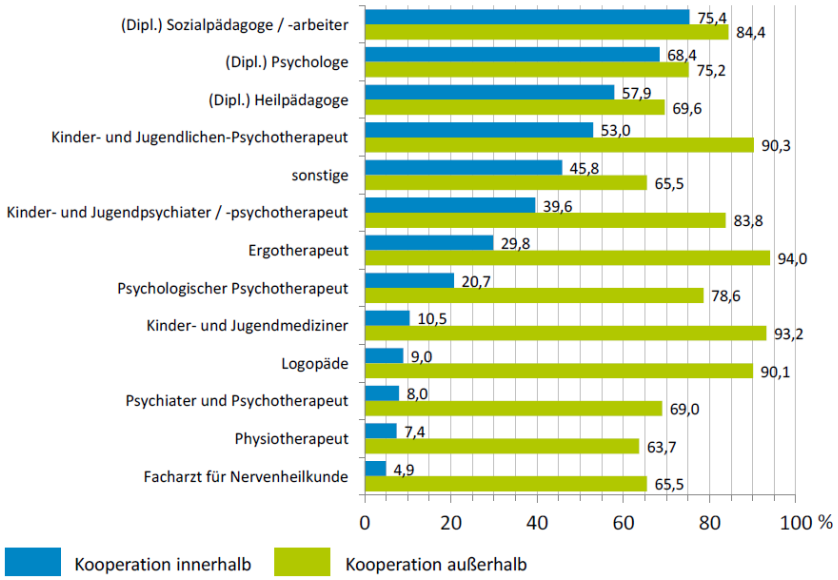
- Auftrag an GBA bis 31. Dezember 2020: in einer Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf beschließen

# SPV-Evaluation, 2014

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

SPV-Abschlussbericht 2014

**Abbildung 2: Kooperation mit Berufsgruppen innerhalb und außerhalb der Praxis**

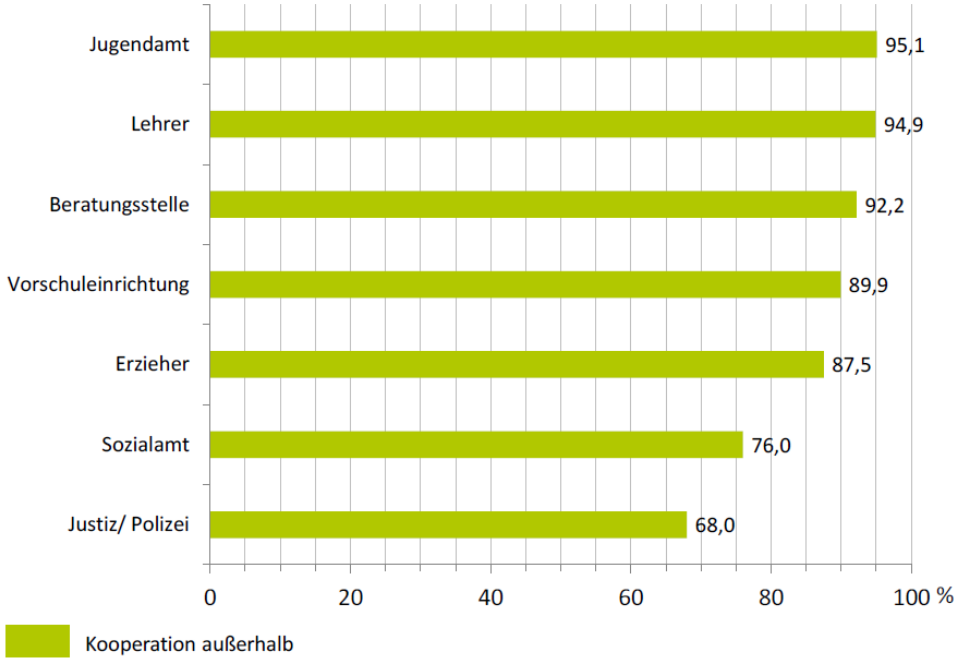



Berufsgruppen, mit denen sowohl innerhalb wie außerhalb der Praxis kooperiert werden kann; sortiert nach Rate der Kooperation innerhalb; in % der teilnehmenden Praxen, n: 487; Mehrfachangaben möglich

- Langjährige Erfahrung in multiprofessionellen Teamstrukturen
- Bio-Psycho-Soziale Sichtweisen grundlegend für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie: Wird in der ambulanten KJPP durch SPV hervorragend umgesetzt

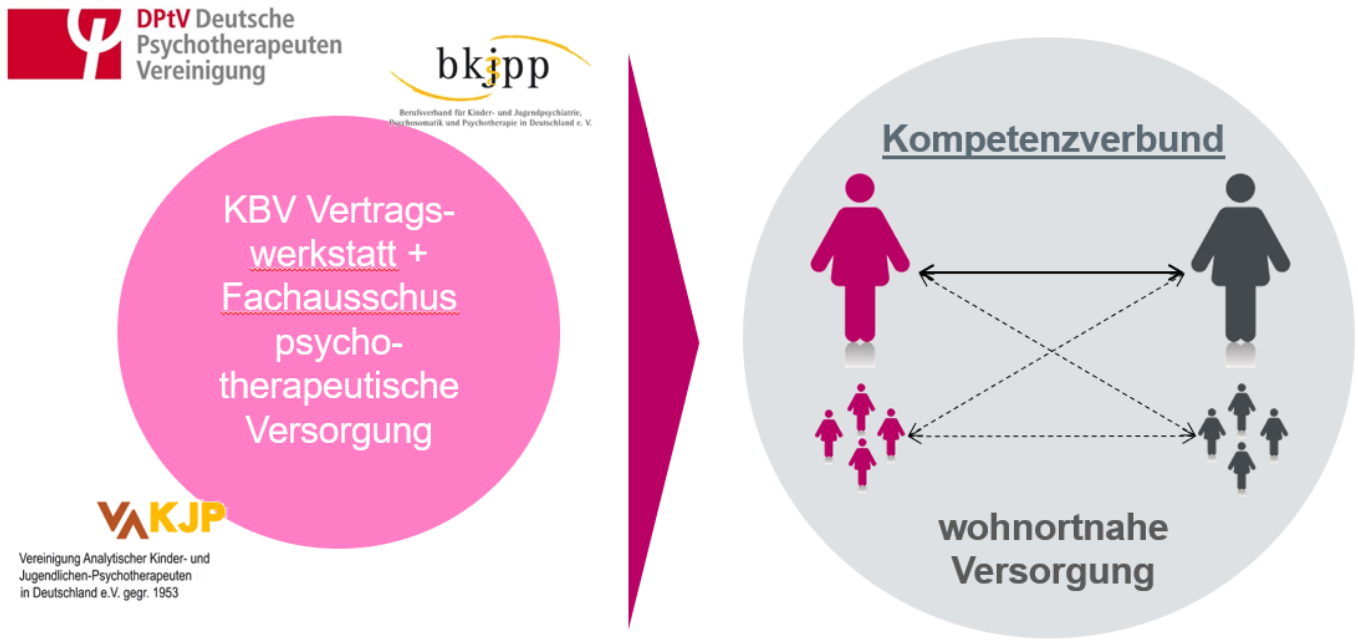
# SPV-Evaluation, 2014

**Abbildung 3: Kooperation mit Berufsgruppen außerhalb der Praxis**




Berufsgruppen, mit denen nur außerhalb der Praxis kooperiert werden kann; in % der teilnehmenden Praxen, n: 487; Mehrfachangaben möglich

# Koordinierte und strukturierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Erkrankungen im Kompetenzverbund




- DPtV- Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
- VAKJP -Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland
- bkjpp - Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland

»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

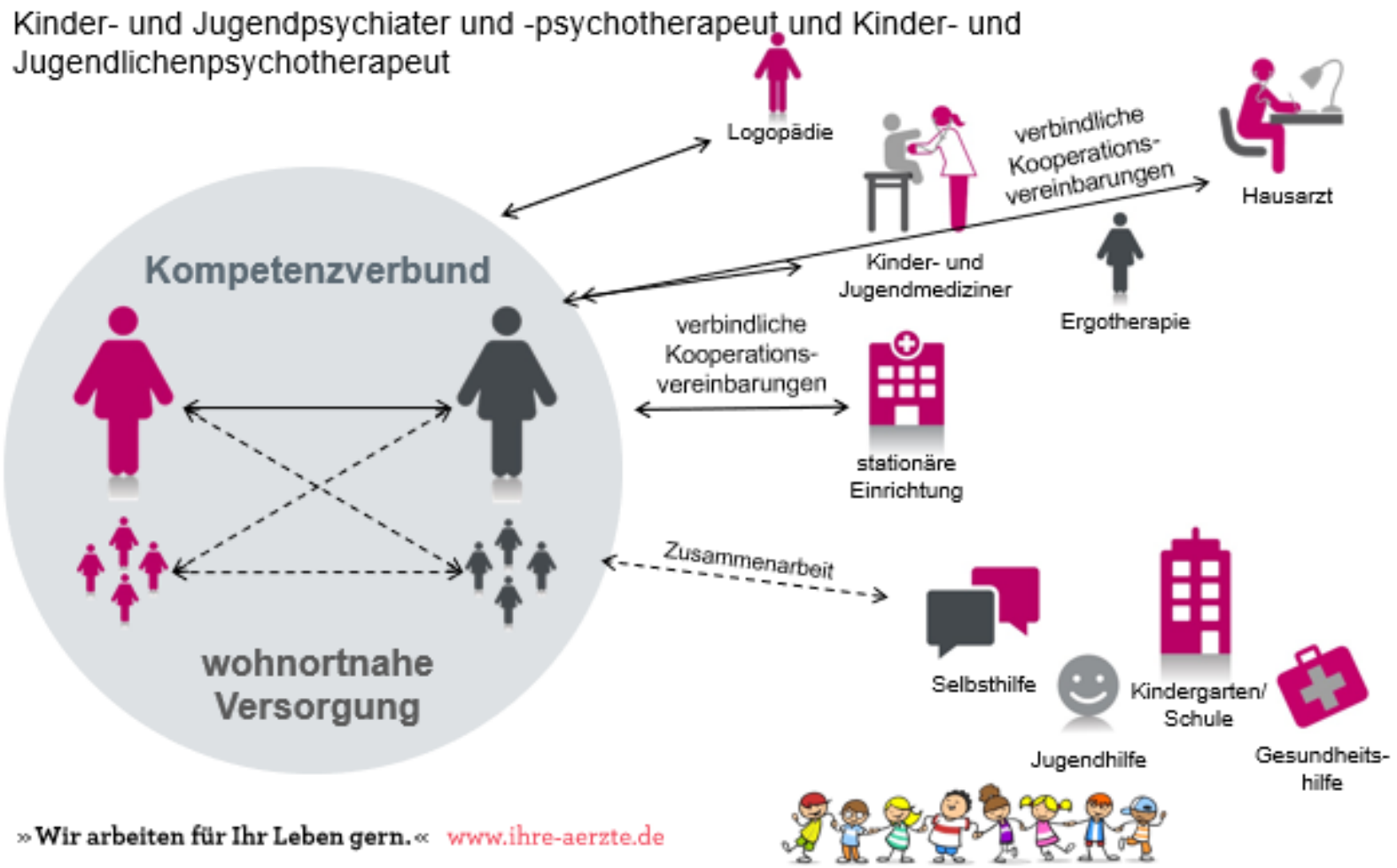
# Ziele des Kompetenzverbundes

- Strukturierte Kommunikation und Kooperation
- multiprofessionelles Behandlungsangebot
- Geeignete Behandlungsplätze
- Klarheit und Sicherheit für Familien

KBV, 2017: Vertrag zur koordinierten und strukturieren Versorgung im Kompetenzverbund für Kinder und Jugendliche mit komplexen seelischen Erkrankungen

»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

# Bildung von Netzwerken im Kompetenzverbund



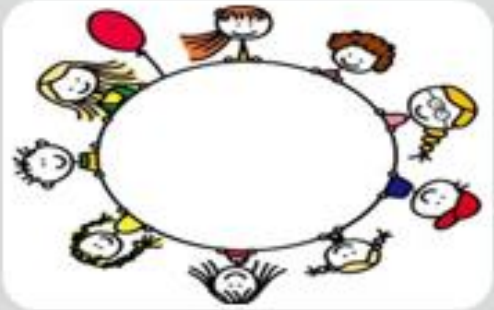

KBV, 2017: Vertrag zur koordinierten und strukturieren Versorgung im Kompetenzverbund für Kinder und Jugendliche mit komplexen seelischen Erkrankungen

# Verbindliche Struktur im Kompetenzverbund

| Anforderungen |
| --- |
| Mind. 1 Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut und mind. 1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut |
| Erfassung eines auf wohnortnahe Versorgung bezogenen Gebietes der teilnehmenden Praxen |
| Regelungen zu geeigneter Organisationsstruktur |
| Verbindliche Kooperationsvereinbarungen mit<br>• Kinder- u. Jugendärzten<br>• Hausärzten<br>• Stat. Leistungserbringer<br>• Logopäden<br>• Ergotherapeuten |
| Verbindliche Zusammenarbeit mit Selbsthilfe, Jugendhilfe, Schulen, etc. |
| Vereinbarung gemeinsamer Standards zu<br>• Unabhängigkeit gegenüber Dritten<br>• QM-Verfahren und -zielprozessen<br>• Maßnahmen zu Wissens- u. Informationsmanagement |

KBV, 2017: Vertrag zur koordinierten und strukturieren Versorgung im Kompetenzverbund für Kinder und Jugendliche mit komplexen seelischen Erkrankungen

# Kompetenzverbund ermöglicht spezifische Angebote…



**Termin-management**

Erstkontaktaufnahme
SOP
Terminvereinbarung

**Krisen-management**

für Kooperationspartner
Spezifische Angebote wie Akutsprechstunde

**Gruppenange-bote für Kinder und Jugendliche**

Psychosoziale Gruppen zur Förderung der Alltagskompetenz
Psychoedukative Gruppen für Patienten und Bezugspersonen

»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

KBV, 2017: Vertrag zur koordinierten und strukturieren Versorgung im Kompetenzverbund für Kinder und Jugendliche mit komplexen seelischen Erkrankungen

# …. insbesondere im Lebensumfeld

**Psychotherapie in Familien**

Soziales System Familie

Förderung der Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten

**Behandlung im Lebensumfeld**

Aufsuchende Tätigkeit bei z.B. zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalt, kranken Eltern, Erfordernis Einbezugs der Lebensverhältnisse

**Therapieassistenz WiGKi**

Besonderer Unterstützungsbedarf

Weiterentwicklung der individuellen Kompetenzen

**Andere Praxisräume**

Therapie in Schulen, Kita etc.

»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

KBV, 2017: Vertrag zur koordinierten und strukturieren Versorgung im Kompetenzverbund für Kinder und Jugendliche mit komplexen seelischen Erkrankungen

# Vernetzung: Kooperation mit Jugendhilfe

**„Vom Kind und der Familie aus denken, nicht von den Institutionen“:**

gemeinsames Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe

**Wünschenswert:**

- Gemeinsame Gestaltung regionaler Kooperationsvereinbarungen mit der Jugendhilfe
- Einbezug der Jugendhilfeträger
- Klärung der Schnittstellen zwischen:
  - Ambulanter KJPP
  - Stationärer KJPP
  - Ambulanter KJH
  - Stationärer KJH

# Vernetzung: Weiterbildung

- MWBO: Kompetenzerwerb statt abzuleistende Zeiten
- Versorgung findet in erster Linie im ambulanten Feld statt, die Facharztweiterbildung im stationären Bereich
- Ambulante Weiterbildungsabschnitte in Praxen sind nötig
- Ständige Facharztpräsenz in ambulanten Praxen
- Finanzielle Förderung der fachärztlichen Weiterbildung in Praxen von niedergelassenen Ärzten
  - Gesetzliche Vorgabe
  - Konkrete Ausgestaltung in den KVen: KJPP gehört in vielen KVen zu den geförderten Fachgruppen
  - Teilweise zusätzliche regionale Förderungsmöglichkeiten
- Gemeinsame Weiterbildungsverbünde

# Vernetzung: Nachwuchsgewinnung

- Gemeinsame Verantwortungsübernahme
- Beginn schon im Medizinstudium
- Famulaturen
- Attraktive Angebote auf Kongressen und Fortbildungen

# Fazit: Wie kann es weitergehen?

- Wir können nur gemeinsam weitermachen!
- Von der Kooperation zur Vernetzung
- Gemeinsame Weiterentwicklung der Versorgungsangebote
- Gemeinsame Verantwortung für Facharztweiterbildung
- Gemeinsame Verantwortung für Nachwuchsgewinnung
- Wirklich sektorübergreifende Weiterentwicklung erfordert politischen Willen, die Grenzen von beiden Seiten aus zu überwinden
- Kooperation und Koordination als zentrales Element: Managementleistung muss unterstützt werden

Dr. Susanne Jödicke-Fritz

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV)
www.bkjpp.de

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit