

Vereinbarung
gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V
über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Ver-
sorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)
(Anlage 11 zu den Bundesmantelverträgen)

zwischen

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), K. d. ö. R., Berlin,

- einerseits - und

dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV), K. d. ö. R., Berlin.

- andererseits –

Inhalt:

§ 1 Grundsatz	3
§ 2 Teilnehmende Ärzte	3
§ 3 Kooperation mit komplementären Berufen	3
§ 4 Sonstige Aufgaben des teilnehmenden Arztes	4
§ 5 Antragsverfahren	4
§ 6 Vergütung der Tätigkeit der nichtärztlichen Mitarbeiter	5
§ 7 Evaluation	5
§ 8 Beendigung oder Widerruf der Teilnahme an der Vereinbarung	6
§ 9 Inkrafttreten	6
Anlage 1	7
Anlage 2	8
Anlage 3	9

§ 1 Grundsatz

- (1) Diese Vereinbarung dient der Förderung einer qualifizierten interdisziplinären sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Im Vordergrund steht dabei der gezielte Aufbau solcher Behandlungsangebote, die für eine sinnvolle kontinuierliche Betreuung der betroffenen Patienten erforderlich sind, im Katalog der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen jedoch nicht aufgeführt werden. Die Vertragspartner erfüllen damit zudem den in § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43 a SGB V vorgegebenen gesetzlichen Auftrag. Hierdurch soll vorwiegend bei komplexen sozialpädiatrischen und psychiatrischen Behandlungsproblemen insbesondere die ambulante ärztliche Betreuung und Behandlung als Alternative zur stationären Versorgung und anderen institutionellen Betreuungsformen ermöglicht werden.
- (2) Die sozialpsychiatrische Behandlung nach dieser Vereinbarung ist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Patienten aufzunehmen. Zu einem späteren Zeitpunkt begonnene Behandlungen sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Eine Fortführung einer nach Satz 1 aufgenommenen sozialpsychiatrischen Behandlung nach dieser Vereinbarung über die Vollendung des 21. Lebensjahres des Patienten hinaus ist nur unter Angabe einer besonderen Begründung möglich.

§ 2 Teilnehmende Ärzte

An dieser Vereinbarung können Ärzte teilnehmen, die die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiater erworben haben sowie Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit entsprechender Qualifikation, d.h. mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wenn sie die in den §§ 3 und 4 genannten Voraussetzungen erfüllen und sich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung verpflichten, eine qualifizierte sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Sinne dieser Vereinbarung sicher zu stellen.

§ 3 Kooperation mit komplementären Berufen

- (1) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt muss die interdisziplinäre Zusammenarbeit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Dienste gewährleisten. Hierdurch müssen – zusätzlich zu den in der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungs- und verordnungsfähigen Leistungen – die im Anhang zu dieser Vereinbarung aufgeführten Leistungsbereiche und Tätigkeitsfelder sichergestellt werden.
- (2) Für die sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen dem Praxisteam mindestens ein Heilpädagoge und ein Sozialarbeiter bzw. eine entsprechende Zahl von Mitarbeitern mit jeweils vergleichbaren Qualifikationen wie Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss mit kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. therapeutischer Zusatzqualifikation angehören. Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit des Heilpädagogen und des Sozialarbeiters im Praxisteam soll zusammen mindestens der von 1,5 Vollzeitkräften entsprechen. Dies ist jeweils auf einen Arzt bezogen. Sind mehrere

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 BMV-Ä)

Ärzte einer Praxis im Rahmen der SPV tätig, ist die Anzahl der nicht-ärztlichen Mitarbeiter angemessen zu erhöhen. Für die genannten nichtärztlichen Mitarbeiter müssen mindestens zwei eigene, abgeschlossene Arbeitsräume in der Praxis zur Verfügung stehen.

- (3) Sind Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Sprachtherapeuten (Logopäden), Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten in der Praxis nicht beschäftigt, hat der teilnehmende Arzt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung unter Bezeichnung von Namen und Anschrift nachzuweisen, dass er mit den betreffenden komplementären Berufen im Bedarfsfall kooperiert.
- (4) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat sicher zu stellen, dass neben der kontinuierlichen Absprache im Praxisteam zusätzlich in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal im Monat, patientenorientierte Fallbesprechungen unter Einbeziehung der in den Abs. 2 und 3 genannten komplementären Berufe stattfinden.

§ 4 Sonstige Aufgaben des teilnehmenden Arztes

Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt ist zur kontinuierlichen Zusammenarbeit mit den übrigen an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzten und – soweit erforderlich – zu deren konsiliarischer Beratung verpflichtet. Dies betrifft insbesondere die regelmäßige Abstimmung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens mit dem behandelnden Arzt.

§ 5 Antragsverfahren

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist ein entsprechender Antrag an die für den Sitz des Antragstellers zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Dem Antrag sind die Nachweise für die Erfüllung der in § 3 genannten Voraussetzungen sowie eine Erklärung beizufügen, nach der sich der Antrag stellende Arzt verpflichtet, die in dieser Vereinbarung aufgeführten Anforderungen zu erfüllen und eine umfassende sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach den Regeln der ärztlichen Kunst für die von ihm betreuten Patienten sicher zu stellen. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist unabhängig von der Teilnahme an der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung. Ärzte, die bereits an bisherigen regionalen Sozialpsychiatrie-Vereinbarungen teilnehmen, können auf deren formlose schriftliche Erklärung gegenüber der am Arztsitz zuständigen KV, dass sie die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung erfüllen, ohne erneutes Antragsverfahren zur Teilnahme an dieser Vereinbarung zugelassen werden.
- (2) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung entscheidet über den Antrag nach Prüfung des Vorliegens der in § 3 genannten Voraussetzungen.
- (3) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat die zuständige Kassenärztliche Vereinigung über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in § 3 genannten Voraussetzungen betreffen.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen und den GKV-SV in regelmäßigen Abständen, mindestens aber jährlich, über die Namen und Anschriften der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte.

§ 6 Vergütung der Tätigkeit der nichtärztlichen Mitarbeiter

- (1) Werden im Rahmen der sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen Leistungen erbracht, die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführt sind, so werden diese Leistungen nach den entsprechenden Leistungsansätzen vergütet. Dies gilt auch für Leistungen der nichtärztlichen Mitarbeiter, wenn der Arzt diese anordnet, fachlich überwacht und der Mitarbeiter zur Erbringung der ihm übertragenen Hilfeleistungen qualifiziert ist.
- (2) Zur Erstattung des besonderen Aufwandes, welcher im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit der multiprofessionellen Betreuung von Patienten nach Maßgabe dieser Vereinbarung verbunden ist, wird dem an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt zusätzlich zu den nach dem EBM abrechnungsfähigen Leistungen eine Kostenpauschale gemäß Anlage 2 je Behandlungsfall vergütet. Damit werden insbesondere die Kosten abgegolten, die dem Arzt für die Beschäftigung der unter § 3 Abs. 2 aufgeführten Mitarbeiter entstehen. Deren Tätigwerden in der Praxis des Arztes ist für eine umfassende ambulante sozialpsychiatrische Versorgung essentiell.
- (3) Voraussetzung für die Vergütung der Pauschale nach Abs. 2 ist, dass der abrechnende Arzt auf dem Abrechnungsschein auch unter Angabe der Diagnose bestätigt, dass bei dem betreffenden Patienten eine psychische Erkrankung, Behinderung oder Konfliktsituation mit fortgesetztem Interventionsbedarf unter Einbeziehung komplementärer Dienste vorgelegen hat.
- (4) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat den Patienten bzw. dessen Eltern vor Aufnahme der Behandlung gemäß dieser Vereinbarung zu befragen, ob bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren, Psychiatrischen Institutsambulanzen oder anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Anspruch genommen wird. Das Ergebnis der Befragung ist zu dokumentieren. Sofern die Befragung ergibt, dass bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren, Psychiatrischen Institutsambulanzen oder anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Anspruch genommen wird, besteht vor deren Beendigung kein Anspruch auf eine Versorgung und Vergütung im Rahmen dieser Vereinbarung.

§ 7 Evaluation

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden die Ergebnisse dieser Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemeinsam erfassen und auswerten. Die Evaluation wird mindestens 1 Jahr, höchstens 2 Jahre nach Abschluss der Vereinbarung einvernehmlich von den Vertragspartnern durchgeführt und nach weiteren 5 Jahren wiederholt.

Grundlage dieser Evaluation ist eine zwischen den Vertragspartnern abgestimmte, standardisierte EDV-Dokumentation, mit welcher die an der Vereinbarung beteiligten Ärzte / Praxen und – mit einem separaten Dokumentationsbogen – die Patienten bzw. deren Bezugspersonen befragt werden.

Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich zur Betei-

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 BMV-Ä)

ligung an der Evaluation und stellen dazu in pseudonymisierter Form die geforderten Angaben zu den Patienten, zur Durchführung der Maßnahmen und zu den Ergebnissen der Behandlung zur Verfügung.

Die Ergebnisse der Evaluation werden den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.

Das Nähere zu den Inhalten und zum Verfahren der Dokumentation, zur Datenübermittlung, zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und zur Evaluation der Ergebnisse werden die Vertragspartner bis zum 31. Juli 2009 in einer separaten Anlage zu dieser Vereinbarung bestimmen.

§ 8 Beendigung oder Widerruf der Teilnahme an der Vereinbarung

- (1) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet
 - a) mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
 - b) mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt seine Tätigkeit nach dieser Vereinbarung einstellt,
 - c) mit der Feststellung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung, dass die in dieser Vereinbarung festgelegten Erfordernisse durch den Arzt oder das Praxisteam nicht oder nicht mehr erfüllt werden.
- (2) Die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres durch die Kassenärztliche Vereinigung zu widerrufen, wenn aufgrund einer Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3 SGB V festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht mehr gewährleistet ist.

§ 9 Inkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.07.2009 in Kraft.
- (2) Diese bundesmantelvertragliche Regelung tritt an die Stelle ggf. bestehender Vereinbarungen auf Landesebene ohne dass es einer vorherigen Kündigung bedarf.
- (3) Abweichend von (Abs. 2) gelten vor dem 01.07.2009 auf Landesebene vereinbarte Verträge zur sozialpsychiatrischen Versorgung weiter, wenn sich die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich dafür aussprechen.

Anlage 1

zur Vereinbarung gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

Leistungsbereiche und Tätigkeitsfelder, die vom an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt sicher zu stellen sind:

I. Diagnostik

1. Neuropsychiatrische Diagnostik unter Einbeziehung aller klinisch relevanten somatischen Befunde.
2. Umfassende Diagnostik der Entwicklung und des Sozialverhaltens, einschließlich der Verhaltensbeobachtung im sozialen Umfeld.
3. Interaktions- und Beziehungsdagnostik einschließlich biographischer Anamnese mit Beobachtung des Patienten im Kontakt mit seinen Bezugspersonen und seiner Umwelt.
4. Spezifische Testdiagnostik unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen
5. Entwicklungsstörung, Erkrankung oder Behinderung.

II. Therapie

1. Erstellen von individuellen Therapieplänen unter Einbeziehung der jeweils erforderlichen ärztlichen und nichtärztlichen Maßnahmen.
2. Koordination und verantwortliche Begleitung des therapeutischen Prozesses.
3. Beratung der Bezugspersonen, ggf. mit Anleitung zur Verhaltensänderung.
4. Sozialberatung des Patienten und seiner Bezugspersonen.
5. Intervention bei psychosozialen Krisen, einschließlich der erforderlichen Kontaktaufnahmen z.B. zu Behörden und Schulen.
6. Heilpädagogische und soziotherapeutische Maßnahmen.
7. Psychotherapeutische Maßnahmen.
8. Entwicklungstherapeutische Maßnahmen (z.B. Ergotherapie, Logopädie).

III. Mindestanzahl der Patientenkontakte

Voraussetzung zur Abrechnung der Pauschale nach § 6 Abs. 2 dieser Vereinbarung sind im Behandlungsfall mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt sowie mindestens ein SPV-Mitarbeiter-Patienten-Kontakt zuzüglich eines weiteren Kontaktes, der als

Arzt-Patienten-Kontakt,

oder

Arzt-Eltern-Kontakt,

oder

SPV-Mitarbeiter-Patienten-Kontakt

erbracht werden kann.

Anlage 2

zur Vereinbarung gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

- (1) Zur Erstattung des besonderen Aufwandes gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung wird dem vollzeitlich tätigen und an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt zusätzlich zu den nach dem EBM abrechnungsfähigen Leistungen eine Kostenpauschale in Abhängigkeit von der Anzahl der nach der Vereinbarung im Quartal erbrachten Behandlungsfälle vergütet:
 - a) Soweit die Zahl der nach der Vereinbarung erbrachten Behandlungsfälle je Praxis im Quartal 400 Behandlungsfälle nicht übersteigt, gelten für die Kostenpauschale nach Satz 1 folgende gestaffelte Vergütungen:
 - 163,00 € für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall
 - 122,25 € ab dem 351. Behandlungsfall.
 - b) Die in a. genannte Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal kann aus Gründen der Sicherstellung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam modifiziert werden.
 - c) Auf nicht vollzeitig tätige Ärzte finden die Obergrenzen nach a. und b. anteilig entsprechend ihres Tätigkeitsumfanges Anwendung.
- (2) (2) Für jeden weiteren sozialpsychiatrisch zugelassenen Arzt, der in der Praxis tätig ist, erhöhen sich die Fallzahlgrenzen der Behandlungsfälle nach Abs. 1 um 80 vom Hundert. Für nicht vollzeittätige Ärzte findet die Erhöhung anteilig entsprechend des Tätigkeitsumfangs statt.
- (3) (3) Das Nähere zum Verfahren der Rechnungslegung und zur Feststellung der sich entsprechend der Anzahl der im Quartal je Praxis erbrachten Behandlungsfälle nach § 1 ergebenden quotierten Vergütung je Kostenpauschale vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam.

Die Vergütung der Kostenpauschalen nach Abs. 1 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Soweit die Erstattung des besonderen Aufwandes gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung vor dem 01. Juli 2009 teilweise oder ganz aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgte, treffen die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam eine Regelung zur entsprechenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Anlage 3

Vereinbarung zur Evaluation gemäß § 7 der Anlage 11 zu den Bundesmantelverträgen

Präambel

Diese vertragliche Regelung gewährleistet die Umsetzung der Evaluation gemäß § 7 der Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV). Inhalte dieser Vereinbarung sind verbindliche Regelungen zur Form der Evaluation, zu Rechten und Pflichten der Vertragspartner, zur Beauftragung Dritter, zu Fristen, zum Datenschutz und zum Inkrafttreten.

§ 1 Ziele der Evaluation

Die Evaluation dient der Darstellung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der SPV. Die Evaluation soll Aufschluss geben über die strukturelle Zusammensetzung der beteiligten Praxen und deren internen und externen Kooperationspartnern. Das Spektrum der psychiatrischen Diagnosen und Störungen von erstmals gemäß der SPV behandelten Patienten soll untersucht werden. Die behandelnden Ärzte sowie die einbezogenen Patienten sollen den Erfolg der Behandlung beurteilen und einschätzen.

Insbesondere die Beurteilung des Erfolges der Behandlung soll im Verlauf untersucht werden. Darüber hinaus sollen signifikante statistische Häufungen und Korrelationen beschriebener Phänomene (z. B. Alter, Geschlecht, Diagnose(n)) beschrieben werden.

§ 2 Studiendesign und Zeitraum der Evaluation

- (1) Die Evaluation wird als Erhebung in zwei Erhebungszeiträumen durchgeführt. Der erste Erhebungszeitraum beginnt mit dem ersten Kalendervierteljahr 2013 und endet am 30.06.2013, der zweite Erhebungszeitraum beginnt mit dem ersten Kalendervierteljahr 2014 und endet am 30.06.2014.
- (2) Die Daten der ersten 30 Patienten - in chronologischer Reihenfolge - je teilnehmendem Arzt, die im ersten Erhebungszeitraum nach abgeschlossener Diagnostik erstmalig im Rahmen der SPV versorgt werden, werden in die Evaluation eingeschlossen.
- (3) Die Daten der im ersten Erhebungszeitraum einbezogenen Patienten werden nach vier Kalendervierteljahren im zweiten Erhebungszeitraum von den teilnehmenden Ärzten erneut erhoben, sofern die Behandlung in der Praxis im zweiten Erhebungszeitraum andauert.

§ 3 Teilnahme

Zur Teilnahme sind gemäß § 7 SPV alle Ärzte verpflichtet, die eine Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung erhalten haben.

§ 4 Technische Umsetzung

- (1) Grundlage für die Evaluation sind die in der Anlage gelisteten Erhebungsbögen. Diese gliedern sich in einen praxis-, einen versorgungs- und einen patientenbezogenen Teil.
- (2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt eine Online-Plattform zur Erfas-

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 BMV-Ä)

sung der praxis- und versorgungsbezogenen Erhebungsbögen für die teilnehmenden Praxen zur Verfügung.

- (3) Die patientenbezogenen Erhebungsbögen und die zugehörige Patienteninformation und Einverständniserklärung werden von dem teilnehmenden Arzt mithilfe der in Abs. 2 genannten Online-Plattform ausgedruckt und den Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertretern ausgehändigt. Nach Komplettierung dieser Erhebungsbögen wird dieser in einem verschlossenen Umschlag von dem teilnehmenden Arzt entgegengenommen. Die schriftliche Einverständniserklärung im Original verbleibt beim Arzt bzw. in der Praxis. Eine Einsichtnahme durch den Arzt oder das Praxispersonal ist ausgeschlossen. Die Daten der Patienten werden in pseudonymisierter Form erhoben.
- (4) Die teilnehmenden Ärzte übermitteln die komplettierten praxis- und versorgungsbezogenen Erhebungsbögen über die in Absatz 2 genannte Online-Plattform. Die verschlossenen Umschläge mit den patientenbezogenen Erhebungsbögen werden unmittelbar an das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) übermittelt.
- (5) Die in der Online-Plattform erfassten Daten werden validiert und in einer Datenbank zusammengeführt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden über die Teilnahme der in ihrem Bereich tätigen Ärzte informiert.
- (6) Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

§ 5 Inhaltliche Umsetzung, Auswertung und Bereitstellung der Ergebnisse, Kosten

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband beauftragen das ZI mit der inhaltlichen Auswertung der erhobenen Daten gemäß § 1 und der Erstellung eines Ergebnisberichtes.
- (2) Der GKV-Spitzenverband und die KBV entscheiden einvernehmlich über die Veröffentlichung der Ergebnisse.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband tragen die Kosten der Evaluation anteilig.

§ 6 Aufgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung verantwortet die technische Umsetzung gemäß § 4. Sie ist berechtigt hierzu geeignete Dritte zu beauftragen.

§ 7 Beauftragung Dritter

Die Partner der Bundesmantelverträge prüfen eine weitergehende Evaluation durch Beauftragung wissenschaftlicher Institute. Die Beauftragung erfolgt einvernehmlich.

§ 8 Termine

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Durchführung der Evaluation zur Verfügung.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen geben die Informationen nach Absatz 1 an die teilnehmenden Ärzte in ihrem Zuständigkeitsgebiet bis spätestens zum 30.11.2012 (erster Erhebungszeitraum) bzw. 30.11.2013 (zweiter Erhebungszeitraum) weiter.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte übermitteln die komplettierten Erhebungsbögen über die in § 4 Abs. 2 genannte Online-Plattform bis spätestens zum 15. des Folge-

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 BMV-Ä)

monats des Erhebungszeitraumes. Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen werden diese Daten bis spätestens 14 Werktage nach Eingang der kompletten Daten an das ZI weitergeleitet.

- (4) Die teilnehmenden Ärzte senden die von den Patienten komplettierten Erhebungsbögen gesammelt an das ZI bis spätestens zum 15. des Folgemonats des Erhebungszeitraumes.
- (5) Das ZI stellt die Ergebnisse der gesamten Auswertung (nach erstem und zweitem Erhebungszeitraum) in einem Evaluationsbericht in aggregierter Form der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband bis zum 31.10.2014 zur Verfügung.
- (6) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt die Ergebnisse der Evaluation auf Grundlage der gesamten Auswertung nach Absatz 5 den Kassenärztlichen Vereinigungen und den beteiligten Praxen in geeigneter Form zur Verfügung. Zum Zwecke der Qualitätsförderung kann dem Arzt ein Zwischenbericht erstellt werden.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2012 in Kraft.

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (erster Erhebungszeitraum)

Angaben zur Praxis

BSNR _____

LANR _____

Dokumentationsdatum _____

Ausgewählte Arztgruppe:

- Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut
- Kinder- und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt, Facharzt für Kinderheilkunde)
- Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nervenarzt)
- Psychiater und Psychotherapeut

Kooperationen

Berufsgruppen, mit denen Sie derzeit in Ihrer Praxis/Einrichtung zusammenarbeiten

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut | <input type="checkbox"/> (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt, Facharzt für Kinderheilkunde) | <input type="checkbox"/> (Dipl.) Heilpädagoge |
| <input type="checkbox"/> Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nervenarzt) | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Psychiater und Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut |
| <input type="checkbox"/> (Dipl.) Psychologe | <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut | <input type="checkbox"/> Logopäde |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | |

Berufsgruppen und Institutionen mit denen Sie derzeit außerhalb Ihrer Praxis/Einrichtung zusammenarbeiten

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut | <input type="checkbox"/> (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter | <input type="checkbox"/> Lehrer |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt, Facharzt für Kinderheilkunde) | <input type="checkbox"/> (Dipl.) Heilpädagoge | <input type="checkbox"/> Vorschuleinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nervenarzt) | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut | <input type="checkbox"/> Beratungsstelle |
| <input type="checkbox"/> Psychiater und Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut | <input type="checkbox"/> Jugendhilfe |
| <input type="checkbox"/> (Dipl.) Psychologe | <input type="checkbox"/> Logopäde | <input type="checkbox"/> Sozialamt |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut | <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> Justiz / Polizei |

Strukturqualität 1/2

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(erster Erhebungszeitraum)**

Sonstige

Erzieher

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (erster Erhebungszeitraum)

EDV-Patientennummer _____

Patient

Dokumentationsdatum _____

Datum der Erstvorstellung in der Praxis _____

Datum Diagnosestellung für Behandlung innerhalb der SPV _____

Datum Therapiebeginn innerhalb der SPV _____

Alter des Patienten in Jahren heute _____

Geschlecht männlich weiblich

Krankenkasse

Krankenkassennummer _____ Kostenträgerbezeichnung: _____
(IK):

Erster Arztkontakt

Veranlassungsart

- ohne Überweisung
 mit Überweisung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eltern | <input type="checkbox"/> Ärztlicher / Psychologischer Psychotherapeut /
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Patient selbst | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiater und
psychotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Vorschuleinrichtung/Schule | <input type="checkbox"/> anderer Facharzt |
| <input type="checkbox"/> Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> Krankenhaus: KJPP |
| <input type="checkbox"/> Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> Krankenhaus: Kinderklinik |
| <input type="checkbox"/> Sozialamt | <input type="checkbox"/> Sonstiges Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädiatrisches Zentrum | <input type="checkbox"/> Institutsambulanz KJPP |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmediziner (z.B.
Kinderarzt, Facharzt für Kinderheilkun-
de) | <input type="checkbox"/> Tagesklinik KJPP |
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmediziner | <input type="checkbox"/> Andere: _____ |

Behandlungsanlass

- Entwicklungsprobleme des Kindes
 Problematisches Sozialverhalten
 Familiäre und psychosoziale Belastung
 Somatische und psychosomatische Auffälligkeiten
 Psychische Auffälligkeiten
 Schulische Auffälligkeiten

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(erster Erhebungszeitraum)**

Anderer: _____

Vorgeschichte

Hat bisher eine ambulante psychiatrische Behandlung des Patienten stattgefunden? Ja Nein

Dauer der bisherigen Behandlung _____ Tage Wochen Monate Jahre

Hat bisher eine stationäre psychiatrische Behandlung des Patienten stattgefunden? Ja Nein

Dauer der bisherigen Behandlung _____ Tage Wochen Monate Jahre

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (erster Erhebungszeitraum)

EDV-Patientennummer _____

Diagnostische Maßnahmen

Ist Psychodiagnostik zusätzlich durch den SPV-Mitarbeiter erfolgt? Ja Nein

Achse I: klinisch-psychiatrisches Syndrom

liegt vor liegt nicht vor

Hauptdiagnose ICD-10: ____ Nebendiagnose 1: ICD-10: ____ Nebendiagnose 2: ICD-10: ____

Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörungen

Umschriebene Entwicklungsstörungen F80-F88 (ohne F84) liegen vor liegen nicht vor

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Artikulationsstörung (F80.0) | <input type="checkbox"/> Rechenstörung (F81.2) |
| <input type="checkbox"/> expressive Sprachstörung (F80.1) | <input type="checkbox"/> kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (F81.3) |
| <input type="checkbox"/> rezeptive Sprachstörung (F80.2) | <input type="checkbox"/> sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81.8) |
| <input type="checkbox"/> erworbene Aphasie mit Epilepsie (F80.3)
(Landauer-Kleffner-Syndrom) | <input type="checkbox"/> Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (nicht näher bez.) (F81.9) |
| <input type="checkbox"/> sonstige Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache (F80.8) | <input type="checkbox"/> umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82) |
| <input type="checkbox"/> Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache (nicht näher bez.) (F80.9) | <input type="checkbox"/> kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83) |
| <input type="checkbox"/> Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0) | <input type="checkbox"/> andere Entwicklungsstörungen (F88) |
| <input type="checkbox"/> isolierte Rechtschreibstörung (F81.1) | |

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (erster Erhebungszeitraum)

Achse III: Intelligenzniveau

- IQ > 129: sehr hohe Intelligenz
- IQ 115-129: hohe Intelligenz
- IQ 85-114: durchschnittliche Intelligenz
- IQ 70-84: niedrige Intelligenz
- IQ 50-69: leichte Intelligenzminderung (F70)
- IQ 35-49: mittelgradige Intelligenzminderung (F71)
- IQ 20-34: schwere Intelligenzminderung (F72)
- IQ < 20: schwerste Intelligenzminderung (F73)
- Andere Intelligenzminderung (F78)
- Intelligenzniveau unbekannt
- Intelligenzniveau bisher nicht testbar

Achse IV: Körperliche Symptomatik

liegt vor liegt nicht vor

1. Diagnose ICD-10: ____ 2. Diagnose: ICD-10: ____ 3. Diagnose: ICD-10: ____

Achse V: Assoziierte, aktuelle, abnorme psychosoziale Umstände

	unzutreffend	zutreffend	unbekannt
abnorme intrafamiliäre Beziehungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psychische Störung, abweichendes Verhalten und Behinderung in der Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abnorme Erziehungsbedingungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abnorme unmittelbare Umgebung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
akute belastende Lebensereignisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gesellschaftlicher Belastungsfaktor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chronische Belastung in Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (erster Erhebungszeitraum)

Achse VI: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

Grad der psychosozialen Anpassung des Patienten:

- Hervorragende/gute soziale Anpassung
- Befriedigende soziale Anpassung
- Leichte soziale Beeinträchtigung
- Mäßige soziale Beeinträchtigung
- Deutliche soziale Beeinträchtigung
- Deutliche und übergreifende (durchgängige) soziale Beeinträchtigung
- Tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung
- Braucht ständige Betreuung (tagsüber)
- Braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung)
- Fehlende Information

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(erster Erhebungszeitraum)**

EDV-Patientennummer _____

Ärztliche Behandlung

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung	durchgeführt	geplant	indiziert, aber nicht durchgeführt
des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unter Einbeziehung der Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit der ganzen Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Richtlinien-Psychotherapie

- Verhaltenstherapie
 - Analytische Psychotherapie
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- | | durchgeführt | geplant | indiziert, aber nicht durchgeführt |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| ohne Einbeziehung der Eltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unter Einbeziehung der Eltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Bei indizierter aber nicht durchgeführter psychotherapeutischer Behandlung geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot intramural
- Sonstige Gründe

Medikamentöse Behandlung des Patienten in der Praxis	durchgeführt	geplant	indiziert, aber nicht durchgeführt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wirkstoffgruppe: Stimulantien Antidepressiva Neuroleptika Sonstige

Bei indizierter aber nicht durchgeführter medikamentöser Behandlung geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot intramural
- Sonstige Gründe

Andere Ärztliche Behandlung	durchgeführt	geplant	indiziert, aber nicht durchgeführt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(erster Erhebungszeitraum)**

Behandlung durch SPV-Mitarbeiter

Berufsgruppe des SPV-Mitarbeiters:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (Dipl.) Psychologe | <input type="checkbox"/> (Dipl.) Heilpädagoge |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut |
| <input type="checkbox"/> (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | <input type="checkbox"/> Logopäde |
| | <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut |

Psychoedukation / Beratung

durchgeführt geplant indiziert, aber nicht durchgeführt

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| des Patienten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| der Eltern / Familie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| des Umfelds (z.B. Schule/Freunde) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Entwicklungstherapeutische / sensomotorische / heilpädagogische Maßnahmen

- | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| einzeln | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in der Gruppe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Störungsspezifische psychotherapeutische Maßnahmen

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| des Patienten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unter Einbeziehung der Eltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mit der Familie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in einer Elterngruppe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Intervention bei psychosozialen Krisen

- | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (einschließlich der erforderlichen Kontaktaufnahmen z.B. zu Behörden/Schulen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

- | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Andere Behandlung durch den SPV-Mitarbeiter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

Bei indizierter aber nicht durchgeführter Behandlung durch SPV-Mitarbeiter geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot intramural

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(erster Erhebungszeitraum)**

Sonstige Gründe

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (erster Erhebungszeitraum)

Behandlung/Betreuung durch extramurale Kooperationspartner

Berufsgruppen der extramuralen Kooperationspartner:

- Kinder- und Jugendpsychiater und – (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter psychotherapeut
- Kinder- und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt, Facharzt für Kinderheilkunde) (Dipl.) Heilpädagoge
- Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nervenarzt) Ergotherapeut
- Psychiater und Psychotherapeut Physiotherapeut
- (Dipl.) Psychologe Logopäde
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Psychologischer Psychotherapeut
- Sonstige

Bei indizierter aber nicht durchgeführter Behandlung/Betreuung durch extramurale Kooperationspartner geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot extramural
- Sonstige Gründe

Medikamentöse Behandlung des Patienten durch extramurale Kooperationspartner

- ja nein

Wirkstoffgruppe: Stimulantien Antidepressiva Neuroleptika Sonstige

Behandlungserfolg

Erfolg der Intervention

- vollständig
- weitgehend
- mittel
- gering
- nicht eingetreten
- nicht beurteilbar

Besserung der Symptomatik

- vollständig
- weitgehend
- mittel
- gering
- nicht eingetreten
- nicht beurteilbar

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (zweiter Erhebungszeitraum)

Angaben zur Praxis

BSNR _____

LANR _____

Dokumentationsdatum _____

Ausgewählte Arztgruppe

Kinder- und Jugendpsychiater und Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nervenarzt)
-psychotherapeut

Kinder- und Jugendmediziner (z.B. Kin- Psychiater und Psychotherapeut
derarzt, Facharzt für Kinderheilkunde)

Kooperationen

Berufsgruppen, mit den Sie derzeit in Ihrer Praxis/Einrichtung zusammenarbeiten:

(Bitte geben Sie die Änderung zum Vorjahr an)

Änderung seit Quartal:

Kinder- und Jugendpsychiater und – _____
psychotherapeut

Kinder und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt, _____
Facharzt für Kinderheilkunde)

Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nerven- _____
arzt)

Psychiater und Psychotherapeut _____

(Dipl.) Psychologe _____

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut _____

(Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter _____

(Dipl.) Heilpädagoge _____

Ergotherapeut _____

Physiotherapeut _____

Logopäde _____

Psychologischer Psychotherapeut _____

Sonstige _____

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(zweiter Erhebungszeitraum)**

**Berufsgruppen und Institutionen mit denen Sie derzeit außerhalb Ihrer Praxis/Einrichtung
zusammenarbeiten:**

(Bitte geben Sie die Änderungen zum Vorjahr an)

Änderung seit Quartal:

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Kinder- und Jugendpsychiater und –
psychotherapeut | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Kinder und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt,
Facharzt für Kinderheilkunde) | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nerven-
arzt) | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Psychiater und Psychotherapeut | _____ |
| <input type="checkbox"/> | (Dipl.) Psychologe | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut | _____ |
| <input type="checkbox"/> | (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter | _____ |
| <input type="checkbox"/> | (Dipl.) Heilpädagoge | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Ergotherapeut | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Physiotherapeut | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Logopäde | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Lehrer | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Vorschuleinrichtung | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Beratungsstelle | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Jugendhilfe | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sozialamt | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Justiz / Polizei | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Psychologischer Psychotherapeut | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Erzieher | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige | _____ |

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(zweiter Erhebungszeitraum)**

EDV-Patientennummer _____

Ärztliche Behandlung

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung	durchgeführt	geplant	indiziert, aber nicht durchgeführt
des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unter Einbeziehung der Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit der ganzen Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Richtlinien-Psychotherapie

- Verhaltenstherapie
 - Analytische Psychotherapie
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- | | durchgeführt | geplant | indiziert, aber nicht durchgeführt |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| ohne Einbeziehung der Eltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unter Einbeziehung der Eltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Bei indizierter aber nicht durchgeführter psychotherapeutischer Behandlung geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot intramural
- Sonstige Gründe

Medikamentöse Behandlung des Patienten in der Praxis	durchgeführt	geplant	indiziert, aber nicht durchgeführt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wirkstoffgruppe: Stimulantien Antidepressiva Neuroleptika Sonstige

Bei indizierter aber nicht durchgeführter medikamentöser Behandlung geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot intramural
- Sonstige Gründe

**Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1
(zweiter Erhebungszeitraum)**

Andere Ärztliche Behandlung	durchgeführt	geplant	indiziert, aber nicht durchgeführt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (zweiter Erhebungszeitraum)

Behandlung durch SPV-Mitarbeiter

Berufsgruppe des SPV-Mitarbeiters:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (Dipl.) Psychologe | <input type="checkbox"/> (Dipl.) Heilpädagoge |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut |
| <input type="checkbox"/> (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | <input type="checkbox"/> Logopäde |
| | <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut |

Psychoedukation / Beratung

durchgeführt geplant indiziert, aber nicht durchgeführt

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| des Patienten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| der Eltern / Familie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| des Umfelds (z.B. Schule/Freunde) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Entwicklungstherapeutische / sensomotorische / heilpädagogische Maßnahmen

- | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| einzeln | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in der Gruppe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Störungsspezifische psychotherapeutische Maßnahmen

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| des Patienten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| unter Einbeziehung der Eltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mit der Familie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| in einer Elterngruppe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Intervention bei psychosozialen Krisen

- | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (einschließlich der erforderlichen Kontaktaufnahmen z.B. zu Behörden/Schulen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

Andere Behandlung durch den SPV-Mitarbeiter

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

Bei indizierter aber nicht durchgeführter Behandlung durch SPV-Mitarbeiter geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot intramural
- Sonstige Gründe

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (zweiter Erhebungszeitraum)

Behandlung/Betreuung durch extramurale Kooperationspartner

Berufsgruppen der extramuralen Kooperationspartner:

- Kinder- und Jugendpsychiater und – psychotherapeut (Dipl.) Sozialpädagoge / (Dipl.) Sozialarbeiter
- Kinder- und Jugendmediziner (z.B. Kinderarzt, Facharzt für Kinderheilkunde) (Dipl.) Heilpädagoge
- Facharzt für Nervenheilkunde (z.B. Nervenarzt) Ergotherapeut
- (Dipl.) Psychologe Physiotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Logopäde
- Sonstige Psychologischer Psychotherapeut

Bei indizierter aber nicht durchgeführter Behandlung/Betreuung durch extramurale Kooperationspartner geben Sie bitte die Gründe dafür an

Gründe:

- Fehlende Therapiemotivation des Patienten
- Abbruch auf Wunsch der Eltern
- Fehlendes Angebot extramural
- Sonstige Gründe

Medikamentöse Behandlung des Patienten durch extramurale Kooperationspartner

- ja nein

Wirkstoffgruppe: Stimulantien Antidepressiva Neuroleptika Sonstige

Behandlungserfolg

Erfolg der Intervention

- vollständig
- weitgehend
- mittel
- gering
- nicht eingetreten
- nicht beurteilbar

Besserung der Symptomatik

- vollständig
- weitgehend
- mittel
- gering
- nicht eingetreten
- nicht beurteilbar

Praxis- und versorgungsbezogener Erhebungsbogen nach § 4 Abs. 1 (zweiter Erhebungszeitraum)

EDV-Patientennummer _____

Behandlungsstatus

- Behandlung abgeschlossen? ja nein
- Wenn nein, Ende absehbar? ja nein
- Wenn ja, wann? (Monat/Jahr) _____

Kontakte

Wie viele Kontakte (einschließlich der Kontakte zu Bezugspersonen) erfolgten in der Therapie seit Behandlungsbeginn in der SPV **durch den Arzt**?

	Quartal	Anzahl der Kontakte im dokumentierten Quartal	Datum 1. Kontakt	Datum 2. Kontakt	Datum 3. Kontakt
Arzt-Kontakte	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____

Wie viele Kontakte (einschließlich der Kontakte zu Bezugspersonen) erfolgten in der Therapie seit Behandlungsbeginn in der SPV **im Praxisteam (SPV-Mitarbeiter)**?

	Quartal	Anzahl der Kontakte im dokumentierten Quartal	Datum 1. Kontakt	Datum 2. Kontakt	Datum 3. Kontakt
SPV-Mitarbeiter-Kontakte	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____

Patientenorientierte Fallbesprechung

Wie oft wurden interdisziplinäre, patientenorientierte Fallbesprechungen bei dokumentierten Patienten in Zusammenhang mit der Behandlung durchgeführt? (unter Teilnahme der nichtärztlichen Berufsgruppen)

- wöchentlich
- monatlich
- Einmal im Quartal

