

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**,

und

dem **BKK Landesverband NORD**
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau und
zugleich für die Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse

wird folgende

MODELL-VEREINBARUNG ÜBER

DIE AMBULANTE BEHANDLUNG

PSYCHOSOMATISCH ERKRANKTER PATIENTEN

gem. § 63 SGB V

getroffen

Präambel

Ein großer Teil psychosomatisch kranker Patienten mit besonders schwierigem Zugang zu ihrer Psychodynamik soll ambulant frühzeitig versorgt werden, um einer Chronifizierung vorzubeugen oder sie zu verhindern. Die Diagnostik und Therapie solcher psychosomatischen Erkrankungen stellt besondere Anforderungen an die Qualifikation und Ausrichtung der Vertragsärzte, die die Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten durchführen.

Im Bestreben, eine Verbesserung der spezifischen psychosomatischen Versorgung zu erreichen und unter besonderer Berücksichtigung einer damit verbundenen Steigerung der Qualität der Versorgung, wie auch im Hinblick auf mögliche Einsparpotentiale werden mit dieser Vereinbarung Inhalt, Qualitätssicherung, Vergütung und Evaluation der ärztlichen Betreuung psychosomatisch Kranker geregelt.

Diese Vereinbarung gilt für alle Betriebskrankenkassen, die ihre Teilnahme an der Erprobungsregelung gegenüber dem BKK Landesverband-NORD erklärt haben und über eine entsprechende genehmigte Satzungsbestimmung verfügen.

§ 1 Grundsätze

(1) Mit dieser Vereinbarung wird die umfassende ambulante Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten durch entsprechend qualifizierte Vertragsärzte gefördert.

(2) Psychosomatisch erkrankt im Sinne dieser Vereinbarung sind solche Patienten, bei denen die körperlichen Beschwerden Ausdruck einer seelischen Störung oder seelische Störungen Folge einer körperlichen Erkrankung sind. So wird als ein Beispiel bei der Symptombildung mittels Konversion der seelische Apparat entlastet, die seelischen Auswirkungen des zugrundeliegenden Konfliktes sind zunächst für den Patienten nicht oder nur teilweise erlebbar. Durch Anwendung spezieller, zur psychosomatischen Behandlung geeigneter Verfahren ggf. unter Nutzung des psychodynamischen Verständnisses, kann der pathogene intrapersonelle Konflikt sichtbar gemacht werden.

(3) Durch die Förderung der differenzierten psychosomatischen Arbeitsweise nach innen (Arzt/Praxis) und nach außen (Sicherstellung der Versorgung) werden von den Partnern der Vereinbarung folgende Einsparpotentiale gesehen:

- verringerte Medikamentenkosten,
- verringerte Krankenhauseinweisungen
- verringerte Arbeitsunfähigkeitszeiten / Krankengeldausgaben.

§ 2 Teilnahmevoraussetzungen / Qualifikation

(1) Die Versorgung chronisch psychosomatisch erkrankter Patienten im Sinne dieser Vereinbarung kann nur von solchen in freier Praxis niedergelassenen Vertragsärzten durchgeführt werden, die eine Qualifikation nach dieser Vorschrift nachgewiesen haben.

(2) Der an der Vereinbarung teilnehmende psychosomatisch tätige Arzt muß folgende fachliche Anforderungen erfüllen:

1. Nachweis einer mindestens insgesamt 4-jährigen klinisch ärztlichen Tätigkeit (in Klinik oder Praxis), davon mindestens 24-monatige Tätigkeit in eigenverantwortlicher Stellung mit Betreuung von vorwiegend psychosomatisch erkrankten Patienten;
2. Nachweis von mindestens 270 Stunden strukturierter Fortbildung in psychosomatischer Tätigkeit an einer Einrichtung, die von der zuständigen Ärztekammer zur Fortbildung in der psychosomatischen Medizin als geeignet anerkannt bzw. zur Weiterbildung ermächtigt ist, darunter die erfolgreiche Teilnahme an
 - einem Seminar über die theoretischen Grundlagen der psychosomatischen Medizin von mindestens 40 Stunden Dauer;

- darauf aufbauend mindestens 3 Aufbauseminare über Theorie und Praxis der psychosomatischen Medizin in einem Abstand von jeweils einem Jahr über insgesamt mindestens 140 Stunden;
- einem Seminar über Theorie und Praxis des psychosomatischen Erstgespräches von mindesten 20 Stunden Dauer;
- einem Seminar über Psychopharmakotherapie von mindestens 12 Stunden Dauer;
- mindestens 50 Stunden Selbsterfahrung in einem anerkannten Therapieverfahren

oder

- Nachweis der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Facharzt für psychotherapeutische Medizin oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, soweit im Rahmen der Weiterbildung äquivalente Kenntnisse in psychosomatischer Medizin nachgewiesen wurden.

(2) Der an der Vereinbarung teilnehmende Arzt muß sein Einverständnis über die Information der Betriebskrankenkassen und des BKK Landesverbands NORD über seine Teilnahme an der Vereinbarung schriftlich bekunden.

§ 3

Umfang der ärztlichen Behandlung

(1) Die Versorgung dieser psychosomatisch erkrankten Patienten umfaßt insbesondere die standardisierte Erhebung einer Anamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden sowie die differentialdiagnostische Abklärung. Daneben sind die nach dieser Vereinbarung obligaten Verfahren in der Praxis des teilnehmenden Arztes vorzuhalten und fakultative Verfahren, soweit sie nicht in der Praxis des teilnehmenden Arztes vorgehalten werden, von diesem im Bedarfsfalle zu koordinieren.

(2) Obligate Verfahren:

- somatische Basistherapie einschließlich der Entzugsbehandlung bei bestehender Abhängigkeit;
- psychosomatische Grundversorgung;
- Psychopharmakotherapie;
- Koordination flankierender therapeutischer Maßnahmen, ggf. nach konsiliarischer Konsultation von Fachärzten zur weiteren Indikationsstellung und ggf. Verweis auf weitere Begleitangebote von Krankenkassen und Selbsthilfegruppen.

(3) Fakultative Verfahren:

- autogenes Training;
- weitere übende Verfahren wie Relaxationsbehandlungen nach Jacobson;

- Hypnose;
- weitere Verfahren der psychosomatischen Grundversorgung;

(4) Darüber hinaus gehören eine Kontrolle des Verlaufes der psychosomatischen Erkrankung und eine Ausführliche Dokumentation nach hausärztlichem Standard zu den notwendigen Bestandteilen einer psychosomatischen Behandlung im Sinne dieser Vereinbarung.

(5) Es sind mindestens 4 Sprechstunden an mindestens 4 Tagen pro Woche zu halten.

§ 4 Vergütung und Abrechnung

(1) Durch die Einführung der Praxisbudgets ab 01.07.1997 sind die psychosomatischen Leistungsanteile (Abschnitt G III des EBM) in der budgetierten Fallpunktzahl enthalten. Zwischen den Vertragspartnern besteht deshalb Einvernehmen, die spezifische psychosomatische Behandlung im Sinne dieser Vereinbarung mit Pauschalbeträgen zu fördern. Daneben sind bei der Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten die vertragsärztlichen Leistungen nach den Sätzen des EBM und den Bedingungen des HVM abrechenbar.

(2) Die Vertragspartner gehen davon aus, daß entsprechende Mehraufwendungen durch nachgewiesene Einsparungen ausgeglichen werden.

(3) Zur Erstattung des besonderen Aufwandes, der durch die psychosomatische Schwerpunktbehandlung nach dieser Vereinbarung anfällt, werden qualifizierte psychosomatisch tätigen Ärzten nach Erteilung einer Genehmigung durch die KVH folgende Beträge gezahlt:

1. Standardisierte Erhebung der Anamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden sowie der differentialdiagnostischen Abklärung, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen

1 x im Krankheitsfall 160,-- DM (Nr. 9420)

2. Zuschlag für die Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten sowie für die mit einer Vorhaltung verbundenen Mehrkosten für eine spezielle Notfallpräsenz einschließlich situationsregulierender Fremdgespräche (Arbeitgeber, Angehörige, Behörden) sowie ggf. Konsultationen mit dem Hausarzt/behandelnden Arzt

1 x je Behandlungsfall 120,-- DM (Nr. 9421).

Die Abrechnung des Zuschlages setzt mindestens 9 persönliche Arzt/Patientenkontakte im Abrechnungsquartal voraus. Ausgenommen hiervon ist das Quartal des Behandlungsbeginns.

Eingehende Befundberichte an eventuell weiterbehandelnde Ärzte und die Erstellung der Dokumentation zur Evaluation dieser Vereinbarung sind mit den Pauschalbeträgen abgegolten.

(4) Die Abrechenbarkeit der unter Abs. 3 genannten Pauschalbeträge ist auf höchstens 220 spezifische psychosomatische Behandlungsfälle je Quartal und Arzt begrenzt.

(5) Voraussetzung für die Abrechnung der Pauschalbeträge ist die Dokumentation der Behandlung auf einem Dokumentationsbogen nach § 6 Abs. 2 und die Durchführung der standardisierten Anamnese nach Anlage 2 zu dieser Vereinbarung. Die Dokumentationsbögen sind zusammen mit der Quartalsabrechnung bei der KVH einzureichen.

(6) Der BKK Landesverband NORD teilt der KVH jeweils zum Quartalsbeginn mit, welche Betriebskrankenkassen der Vereinbarung beigetreten sind.

(7) Die Abrechnung der Pauschalbeträge durch die Partner der Vereinbarung erfolgt außerhalb der gesamtvertraglich vereinbarten kopfpauschalieren Gesamtvergütung. Die Partner der Vereinbarung gehen davon aus, daß diesbezüglich dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität durch die mit der Vereinbarung verbundenen Einsparungen in anderen Leistungsbereichen Rechnung getragen wird.

§ 5 Qualitätssicherung

(1) Über die Teilnahme an dieser Vereinbarung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg auf Antrag des Arztes.

(2) Zur Prüfung der Qualifikation nach dieser Vereinbarung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eine Sachverständigenkommission eingerichtet, deren Mitglieder auf dem Gebiet der Behandlung psychosomatischer Störungen besonders erfahren sind. Die Kommission soll aus mindestens 3 Mitgliedern bestehen.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen Zweifel an der Fachkunde des Antragstellers, ist die Qualifikation im Rahmen eines Kolloquiums vor der Kommission zu belegen.

(3) An der Vereinbarung teilnehmende Ärzte sind zur

- regelmäßigen Teilnahme an einer Balintgruppe und
- regelmäßigen Teilnahme an einem kontinuierlichen psychosomatischen Kolloquium mit mindestens 20 Stunden pro Jahr

verpflichtet. Entsprechende Bescheinigungen sind der KVH auf Verlangen vorzulegen.

(4) Dem BKK Landesverband NORD werden diejenigen Ärzte mitgeteilt, die an dieser Vereinbarung teilnehmen. Der BKK Landesverband NORD unterrichtet seinerseits die der Vereinbarung beigetretenen Betriebskrankenkassen.

§ 6

Dokumentation/Evaluation

(1) Die Vertragspartner werden die Auswirkungen dieser Vereinbarung bezüglich der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Realisierung von Einsparpotentialen gemeinsam bewerten. Zu diesem Zweck ist von den an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzten eine Dokumentation der Behandlung nach dieser Vereinbarung zur Auswertung durch die Vertragspartner für jeden Behandlungsfall zu erstellen.

(2) Die Dokumentation der Behandlung erfolgt auf dem als Anlage 1 zu dieser Vereinbarung vereinbarten Vordruck. Ein Anspruch der Versicherten auf die Durchführung der Behandlung nach dieser Vereinbarung kommt nur in Betracht, soweit diese sich mit der Verwendung personenbezogener Daten zum Zwecke der Evaluation einverstanden erklären.

(3) Die technische Auswertung der Dokumentationsbögen erfolgt durch den DDV-Service beim BKK-Landesverband NORD. Die Dokumentationsbögen werden dem BKK-Landesverband NORD zu diesem Zwecke mit den Unterlagen zur Quartalsabrechnung durch die KVH übersandt.

(4) Die Ergebnisse der Auswertung der Dokumentationen nach Abs. 2 werden einem vom BKK Landesverband NORD zu benennenden unabhängigen Sachverständigen zugeleitet, der diese Vereinbarung wissenschaftlich begleitet und auswertet.

(5) Die Folgerungen des Sachverständigen werden den Partnern dieser Vereinbarung zugänglich gemacht und werden bei der Bewertung der Auswirkungen der Vereinbarung berücksichtigt.

§ 7

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt durch Mitteilung des BKK Landesverband NORD gem. § 4 Abs. 6 in Kraft.

(2) Die Vereinbarung wird zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren geschlossen. Mindestens 6 Monate vor Ende der Laufzeit werden die Partner dieser Vereinbarung Gespräche aufnehmen, in denen die Erfahrungen mit der Anwendung der Vereinbarung beraten, die Auswirkungen der Vereinbarung bewertet und die eventuelle Verlängerung der Laufzeit verhandelt werden.

(3) Sollten während der Laufzeit dieser Vereinbarung die Vertragspartner auf Bundesebene eine entsprechende Regelung treffen, tritt diese mit ihrem Inkrafttreten an die Stelle dieser Vereinbarung.

Hamburg, den 02.11.1999

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

BKK Landesverband NORD

Protokollnotiz zur Vereinbarung über die ambulante Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten zwischen der KVH und dem BKK Landesverband NORD

Die Vertragspartner gehen davon aus, daß etwa 20 Praxen niedergelassener Ärzte an der Vereinbarung teilnehmen werden.

Die Kosten der Auswertung der Patientendokumentationen durch den DDV-Service werden von den Partnern der Vereinbarung hälftig getragen.

Anlage 1

zur Vereinbarung über die ambulante Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten

Patientenbegleitblatt - Psychosomatik

Codenummer

F			-										
----------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Praxiscode – Versichertennummer

Datum	Fragebg. Beschw. übergeben (X für ja)	veranlaßte ärztliche Leistungen nach EBM-Ziffern oder Text	Konsultation im ursächlichen Zus.hang mit Erstkonsultation (X für ja)	am Behandlungstag			
				verordnete Arzneimittel	verordnete Heilmittel	AU-Tage (Anzahl)	Krankenh.einw. (X für Ja)
				im ursächl. Zus.hang mit Konsult.grund			
				nicht im ursächl. Zus.hang mit Konsult.grund			

Anlage 2

zur Vereinbarung über die ambulante Behandlung
psychosomatisch erkrankter Patienten

FRAGEBOGEN ZUR PSYCHOSOMATISCHEN ANAMNESE

Name:

Vorname:

geb.:

Alter:

Straße:

Wohnort:

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, daß ich den Untersucher (.....
.....) von seiner Schweigepflicht über meine Person und meine
Angelegenheiten gegenüber
entbinde. Ich bin damit einverstanden, daß meine Krankenkasse, der BKK-Landesverband NORD
und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die meine Person betreffenden Angaben im Patien-
tenbegleitblatt speichern und zum Zwecke der Evaluation dieser Vereinbarung nutzen.

Unterschrift:

Datum:

Schildern Sie bitte Ihre Beschwerden, die Sie heute haben, möglichst genau mit Ihren eigenen Wor-
ten. Sollte der Platz nicht ausreichen, so beschreiben Sie bitte die Rückseite dieses Bogens.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Die oben geschilderten Beschwerden habe ich

- zu 1. seit
- zu 2. seit
- zu 3. seit
- zu 4. seit
- zu 5. seit
- zu 6. seit
- zu 7. seit
- zu 8. seit
- zu 9. seit
- zu 10. seit

Wer ist Ihr wichtigster Lebenspartner?

.....

Was sagt Ihr wichtigster Lebenspartner zu Ihren Beschwerden?

.....
.....
.....
.....
.....

Von welchen Beschwerden haben Sie bislang keinem etwas gesagt?

.....
.....
.....

Alter der Eltern (sollte einer verstorben sein, bitte das Jahr des Todes sowie sein damaliges Alter angeben)

Mutter:

Vater:

Beruf der Eltern (bei Rentnern auch den letzten Beruf bitte angeben)

Mutter:

Vater:

Wesentliche Erkrankungen der Eltern

Mutter:

Vater:

Alter der Geschwister

Schwester/n:

Brüder:

Familienstand der Geschwister

Schwester/n:

Brüder:

Wesentliche Erkrankungen der Geschwister

Schwester/n:

.....

Brüder:

.....

Eigene körperliche und seelische Erkrankungen

Jahr: Beschwerden:

(falls nötig auf der Rückseite weiter schreiben)

Besuch des Kindergartens: ja / nein

Einschulung mit Jahren

Besuch der Haupt-/Realschule/Gymnasium

Schulabschluß : wann

Lehre als Abschluß

Studium als Abschluß

Berufstätigkeit

als vom bis
als vom bis

(falls nötig auf der Rückseite weiter schreiben)

Die erste Freundin/den Freund hatte ich mit Jahren.
Vor meiner jetzigen Beziehung/Verlobung/Heirat hatte ich ca.
Partner, die längste dieser Partnerschaften dauerte
Monate/Jahre.
Ich bin jetzt ledig/verheiratet/geschieden.
Ich war schon mal verheiratet.

Anzahl der eigenen Kinder

Tochter:
– Alter:
Sohn:
– Alter:

Beruf/e der Kinder

Tochter:
Sohn:

Was der Untersucher sonst noch wissen sollte:

.....
.....
.....

(falls nötig auf der Rückseite weiter schreiben)

Gibt es besondere Erlebnisse in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

Was hat Ihnen in Ihrem Leben am meisten Schwierigkeiten bereitet?

Beschreiben Sie Ihre Interessen, Betätigungen oder Pläne

a) am Arbeitsplatz

b) in der Freizeit
