

Anlage 1

Leistungsbeschreibung in der Fassung ab 31.03.2024

Die Leistungen werden entsprechend dieses Versorgungsvertrages

- a) als TAKI zur Sicherstellung der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Nebenbetriebsstätten, die in Regionen mit entsprechenden Feststellungen des Landesausschusses liegen oder nach einer sich abzeichnenden Feststellung des Landesausschusses mit einvernehmlicher Entscheidung der Vertragspartner genehmigt wurde, und
 - b) als MUMIT zur Verbesserung der ambulanten Versorgung psychisch besonders schwer erkrankter Kinder und Jugendlicher
- erbracht.

Leistungsbeschreibung TAKI

Die Sicherstellung der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung erfolgt insbesondere durch die telemedizinische Vernetzung und Organisation der BST der teilnehmenden FÄ. Hierdurch wird die begrenzte Ressource „Facharzt“ effektiver eingesetzt.

Grundvoraussetzungen dafür sind:

- die telemedizinische Vernetzung aller BST der jeweiligen teilnehmenden FA (telemedizinische Anbindung aller NBST an den Server der jeweiligen HBST, über die neben einem Zugriff auf die Patientenakte auch eine Videokonferenz durchgeführt werden kann, sowie die Vorhaltung spezifischer elektronischer kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik- und Therapiematerialientools und
- der vertragsgemäße Einsatz der SCOUTs in den NBST.

TAKI beinhaltet folgende fachärztliche und nichtärztliche Leistungen, die ergänzend, spezifizierend bzw. abweichend zur Regelversorgung als Leistungsinhalte in diesem Vertrag vereinbart werden:

- a) fachärztliche Leistungen, die persönlich von den teilnehmenden FÄ zu erbringen sind:
 - Aufklärung des Patienten und der Sorgeberechtigten/Bezugspersonen über TAKI und Einholung der Teilnahme- und Einverständniserklärung vom Patienten/Vertretungsbefugten (**Anlage 4a oder 4b**),
 - mindestens ein persönlicher APK in einer NBST als Erstkontakt bei jedem Neupatienten (inkl. Fahrt),
 - mindestens ein persönlicher APK oder alternativ eine Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä in einer NBST im Krankheitsfall bei Bestandspatienten, die im jeweiligen Einzugsgebiet der NBST wohnhaft sind (inkl. Fahrt),
 - fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische / psychiatrische Exploration des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Eltern unter Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten (Videokonferenz),
 - Sichtung/Auswertung vorliegender, durch den SCOUT digitalisierter Fremdbefunde (z. B. Arzt- und Therapieberichte, Zeugnisse, Berichte der Frühförderung) unter Nutzung telemedizinischer Übertragungsmöglichkeiten (Echtzeitsichtung).

- b) nichtärztliche Leistungen, die von den SCOUTs zu erbringen sind:
 - Koordination, Organisation und Terminierung der fachärztlichen (teilnehmender FA) und nichtärztlichen (SCOUT) Patienten-/Angehörigenkontakte in den NBST sowie der fachärztlichen und nichtärztlichen Abstimmungen zwischen dem teilnehmenden FA und den SCOUTs,

- die vor-Ort-Präsenz eines/mehrerer SCOUTs in den NBST des teilnehmenden FA an mindestens 3 Tagen pro Woche für jeweils 6 Stunden (unabhängig von der fachärztlichen Präsenz),
- als delegationsfähige Leistungen, die von den SCOUTs i. R. von TAKI erbracht werden können, gelten insbesondere:
 - o Ausfüllen von Fragebogentests,
 - o Erhebung sozialanamnestischer Angaben,
 - o Erhebung Vitalparameter und Ableitung eines 1-Kanal-EKG,
 - o Sichtung und telemedizinische Übertragung von Fremdbefunden (z. B. Arzt- und Therapieberichte, Zeugnisse, Berichte der Frühförderung) an den teilnehmenden FA.

Konzeptbeschreibung TAKI:

Ausgehend von der Feststellung, dass die Ressource „Facharzt mit Sozialpsychiatriequalfikation für Kinder und Jugendliche“ in den ländlichen Gebieten von Sachsen nur begrenzt zur Verfügung steht, Familien jedoch die mehrfachen weiten Fahrwege in die Praxen nicht oder nur mit großer Mühe bewältigen können, soll unter Einsatz telemedizinischer Anwendungen fachärztliche psychiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Expertise in den unterversorgten ländlichen Raum gebracht werden, ohne dass fachärztliche Ressourcen unnötig für lange Fahrwege verloren gehen. Im Gegensatz zu einer reinen Videosprechstunde soll in dem Behandlungsmodul TAKI die Situationseinschätzung zunächst durch einen SCOUT in einer Behandlungseinrichtung wohnortnah erfolgen. Dabei können bereits Fragebogentests ausgefüllt und erste anamnestische Angaben erhoben werden. Ebenso können vorliegende Fremdbefunde gesichtet, geordnet und eingescannt werden. Diese Informationen werden über telemedizinische Vernetzung in Echtzeit in die Patientenverwaltungssoftware der Facharztpraxis übertragen. Auf diese Weise kann sich der teilnehmende FA an seinem Standort bereits einen Überblick über die bestehende Problematik verschaffen. Auf der Grundlage dieser Informationen erfolgt dann unter Einsatz eines Videokonferenzmoduls eine fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische Exploration des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Eltern/Bezugspersonen in Anwesenheit und mit Unterstützung des SCOUTs. Dabei übernimmt der SCOUT die Rolle des Vermittlers, kann Rückmeldungen zu auf dem Bildschirm nicht immer gleich erkennbaren Reaktionen des Patienten geben (z. B. „Diese Frage hat den Jungen gerade sehr traurig gemacht. Ich glaube, dass er gerade nicht darauf antworten möchte.“). Auf der Grundlage dieser assistierten Exploration kann der teilnehmende FA erste Behandlungshinweise und -empfehlungen geben und den Zeitpunkt für die nächste Konsultation festlegen. Diese können von dem vor Ort anwesenden SCOUT mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Eltern/Bezugspersonen nach Beendigung der Videokonferenz detailliert erläutert werden, ohne dass die Arbeitszeit des teilnehmenden FA weiter gebunden ist. Bei Unklarheiten in der Umsetzung der Empfehlungen und Nachfragen ist jederzeit eine erneute Kontaktaufnahme über Videokonferenz mit dem teilnehmenden FA möglich.

Dieses Modul lässt sich nicht nur für erste Sofortinterventionen in Krisensituationen nutzen, sondern auch für Verlaufskontrollen. Der SCOUT erhebt im Gespräch mit dem Kind und seiner Familie die relevanten Informationen zum Verlauf seit dem letzten Kontakt, misst Puls/Blutdruck, Gewicht, Größe, kann ein 1-Kanal-EKG ableiten, erneut Fragebogentests zur Erfassung von Symptomveränderungen durchführen und speichert diese wiederum über die telemedizinische Anbindung mit der Hauptbetriebsstätte in der Patientenakte der Patientenverwaltungssoftware. Nach Einsicht in diese Unterlagen startet der teilnehmende FA die videogestützte Exploration des Patienten und seiner Familie und trifft weitere Festlegungen und Empfehlungen, die wiederum von dem SCOUT im persönlichen Gespräch nach Beendigung der Videokonferenz erläutert werden können.

Für ärztliche körperliche Untersuchungen, Medikamentenaufklärungen und Erstverordnungen, Krankschreibungen oder in akuten suizidalen Krisen wird weiterhin ein unmittelbarer Kontakt

des teilnehmenden FA mit dem Patienten notwendig sein. Kontrollen oder auch Folgeverordnungen von Medikamenten werden sich bei unkompliziertem Verlauf jedoch wiederum mit dem TAKI-Modul durchführen lassen. Auf diese Weise werden mehr als die Hälfte der APK nicht mehr die zeitgleiche Anwesenheit des teilnehmenden FA und des Patienten sowie seiner Familie am selben Ort erfordern.

Leistungsbeschreibung MUMIT

Die Verbesserung der ambulanten Versorgung psychisch besonders schwer erkrankter Kinder und Jugendlicher erfolgt durch eine hochfrequente ambulante multimodale Intensivtherapie, die auf die reguläre SPV aufsetzt und durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus dem teilnehmenden FA und mindestens einem SCOUT, erbracht wird.

Für die Teilnahme an MUMIT erfolgt die Aufklärung des Versicherten und der Sorgeberechtigten durch den teilnehmenden FA durch Einholung einer Teilnahme- und Einverständniserklärung (**Anlage 4a oder 4b**).

MUMIT beinhaltet folgende Leistungen, die ergänzend bzw. spezifizierend zur Regelversorgung – konkret zur SPV - als Leistungsinhalte in diesem Vertrag vereinbart werden: Erbringung von mindestens 3 MUMIT-Kontakten innerhalb eines Quartals zusätzlich zu mindestens 3 SPV-Kontakten. Als MUMIT-Kontakte zählen folgende Kontakte zwischen:

- teilnehmenden FA und Versicherten und/oder
- teilnehmenden FA und Bezugsperson/en und/oder
- SCOUT und Versicherten und/oder
- SCOUT und Bezugsperson/en,

Die Kontakte des teilnehmenden FA (*Kennzeichen „F“ (für Facharzt)*) können in Form von

- persönlichen Einzelkontakten in der BST (*Kennzeichen „E“*) und/oder
- telemedizinischen Einzelkontakten (*Kennzeichen „T“*) und/oder
- aufsuchenden Kontakten außerhalb der Praxis (*Kennzeichen „A“*),
- Gruppenkontakten in der BST (*Kennzeichen „G“*)

die Kontakte des SCOUTs (*Kennzeichen „S“*) können in Form von

- Einzelkontakten in der BST (*Kennzeichen „E“*) und/oder
- Aufsuchenden Diensten außerhalb der Praxis im familiären/sozialen Umfeld (*Kennzeichen „A“*) und/oder
- Aufsuchen der Klinik zur Vorbereitung der Entlassung aus stationärer oder teilstationärer Behandlung (*Kennzeichen „K“*) und/oder
- Gruppenkontakten in der BST (*Kennzeichen „G“*) (Auf die für die Abrechnung der MUMIT-Pauschale erforderlichen mindestens 3 MUMIT-Kontakte ist maximal ein Gruppenkontakt anrechenbar [vgl. **Anlage 3** und § 8 Abs. 1])

erfolgen.

Im Falle von SCOUT-Kontakten zu Versicherten und/oder Bezugspersonen ist die Erreichbarkeit bzw. der Austausch des SCOUTs mit dem teilnehmenden FA jederzeit über telemedizinische Anwendungen sicherzustellen. Im Bedarfs-/Krisenfall realisiert der teilnehmenden FA einen persönlichen APK.

Bei allen Versicherten, die mit MUMIT versorgt werden, sind alle ärztlichen und nichtärztlichen Kontakte im Rahmen der SPV und MUMIT zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln (siehe § 9 Abrechnung i. V. m. Anlage 3).

Die Entwicklung des psychosozialen Funktionsniveaus nach MAS (**Anlage 5**) wird zum Zeitpunkt der Einschreibung und im jährlichen Rhythmus erhoben.

Konzeptbeschreibung MUMIT:

MUMIT wird im multiprofessionellen Team erbracht und ist durch folgende Angebote gekennzeichnet:

1. *Hochfrequente sozialpsychiatrische Versorgung/Kontakte:*

Es wird dazu ein Tandem als multiprofessionelles Team gebildet, zu dem neben dem teilnehmenden FA ein SCOUT gehört. Dieses Tandem begleitet den Patienten und seine Familie durch Krisenzeiten in hochfrequenten Kontakten, bis die Behandlung nach erfolgter Stabilisierung unter Wahrung der personellen Beziehungskontinuität im Rahmen der etablierten Regelversorgung durch das Tandem mit niederfrequenteren Angeboten im Rahmen der bisher bewährten SPV fortgeführt werden kann. Insbesondere für die Kinder und Jugendlichen, die in mehreren Lebensbereichen bedeutsame Einschränkungen der psychosozialen Anpassungsfähigkeit zeigen, muss der SCOUT im Rahmen eines intensivierten Fallmanagements dazu in die Lage versetzt werden, Einblick in alle Lebensbereiche des Kindes oder Jugendlichen zu nehmen, zu beraten und situationsspezifische therapeutische Interventionen durchzuführen. An den jeweiligen Schnittstellen zum Kindergarten oder zur Schule, zum Ausbildungsbetrieb, zum Sportverein oder Jugendgruppe, zwischen stationärer und ambulanter Behandlung soll er dafür sorgen, dass Barrieren überwunden werden, keine für den Behandlungsprozess wichtigen Informationen verloren gehen und die Ansätze zur Hilfe aufeinander abgestimmt sind. Der SCOUT bearbeitet seine Aufgaben aufgrund eigener Kompetenz, aber unter Verantwortung des teilnehmenden FA, mit dem er sich bei allen Einsätzen auch außerhalb der Praxis über telemedizinische Anwendungen abstimmen kann.

2. *Aufsuchende sozialpsychiatrische Kontakte:*

Kinder und Jugendliche, die wegen ausgeprägter Ängste – sei es z. B. im Rahmen phobischer oder psychotischer Erkrankungen – nicht mehr die Wohnung verlassen und einen Arzt aufsuchen können, werden mitunter noch immer gegen ihren Willen in kinderpsychiatrische Kliniken eingewiesen. Dort erleben sie in der Trennung von ihrer gewohnten Umgebung oft noch mehr Ängste, denen dort nicht selten mit einer forcierten Pharmakotherapie begegnet wird. Um dieses zu vermeiden, soll es in solchen Krisensituationen möglich sein, auf Wunsch der Eltern und des betroffenen Kindes oder Jugendlichen Behandlungen im Lebensumfeld anzubieten. In einem ersten persönlichen Kontakt soll das Vertrauen des Kindes oder Jugendlichen gewonnen werden, eine Risikoeinschätzung erfolgen und dem Kind und seiner Familie ein Verständnis der krisenhaften Veränderung als Ausdruck einer psychischen Erkrankung vermittelt werden. Eine solche Intervention wird schwerpunktmäßig zu Beginn einer Behandlung notwendig sein, kann aber insbesondere bei phasisch rezidivierenden psychischen Erkrankungen auch im Behandlungsverlauf notwendig werden. Grundsätzlich sollte die Möglichkeit bestehen, eine solche aufsuchende Behandlung im

Krisenfall auch an anderen Orten des Lebensumfeldes anzubieten, so z. B. in der Schule. Neben dem teilnehmenden FA selbst kommt auch für diese Aufgabe der SCOUT zum Einsatz, der sich mit dem teilnehmenden FA jederzeit über telemedizinische Anwendungen austauschen kann.

3. *sozialpsychiatrisches Entlassmanagement:*

Die Ergebnisse einer vollstationären oder teilstationären Behandlung können verbessert werden, wenn der SCOUT frühzeitig in die Entlassungsvorbereitungen mit einbezogen wird. Wesentliche Erkenntnisse, die in der Klinikbehandlung gewonnen werden, können auf diese Weise noch besser in den ambulanten Behandlungssektor transportiert werden. Die Umsetzung getroffener Absprachen mit den Vertretern der Jugendhilfe kann von dem SCOUT überprüft und ggf. angemahnt werden. Die Reintegration in die Schule kann vom SCOUT begleitet werden. Nach der Entlassung notwendige medizinische Maßnahmen (z. B. Rezeptierung, Labor- und EKG-Kontrollen) können zeitnah vom SCOUT organisiert werden, sodass der Entlassungsprozess beschleunigt werden kann. Auch für den eher seltenen Fall, dass ein Kind oder Jugendlicher aus einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung einer Praxis in die Klinik aufgenommen werden muss, soll der SCOUT den jungen Patienten dabei helfen, Berührungsängste gegenüber den stationären oder teilstationären Behandlungsangeboten zu überwinden und den gewünschten Behandlungsfokus in das stationäre oder teilstationäre Behandlungsteam hineinzutragen.