



Versorgungsbericht AD(H)S-Vertrag Baden-Württemberg

STAND: JUNI 2014

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Versorgungsbericht AD(H)S-Vertrag Baden-Württemberg

STAND: JUNI 2014

Inhalt

- 3 Vorwort
- 4 Der Vertrag in Baden-Württemberg
- 4 Ziel des Vertrages
- 5 Entwicklung vertragsbezogener Zahlen
 - 5 _Teilnehmende Versicherte
 - 7 _Teilnehmende Ärzte und Therapeuten
- 10 AD(H)S-Teams
- 14 Fazit
- 15 Impressum

Liebe Leserinnen und Leser,

er ist ein Erfolgsmodell: der Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung für Patienten mit AD(H)S-Syndrom (Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom), der nunmehr seit fast sechs Jahren läuft. Der Vertrag soll helfen, die Versorgung, das heißt die Standards für Diagnostik und Therapie von AD(H)S, breiter zugänglich zu machen und das Versorgungsangebot sowohl für Patienten mit Verdacht auf AD(H)S als auch für Patienten mit einer gesicherten Diagnose in struktureller Hinsicht zu verbessern.

Vertragspartner von Beginn an sind die Betriebskrankenkassen, die der Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen (BKK-VAG) angehören, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Hinzugekommen sind mittlerweile zwei inhaltsgleiche Verträge mit der DAK-Gesundheit und der GWQ ServicePlus AG.

Die Inhalte und Rahmenbedingungen des Vertrags haben sich seit unserem ersten Versorgungsbericht aus dem Jahr 2011 nicht wesentlich verändert. Daher veröffentlichen wir in dem hier vorliegenden Versorgungsbericht die aktuellen Zahlen, Stand zweites Quartal 2014, und berichten über aktuelle Änderungen. Nähere Informationen zum Inhalt und zur Ausgestaltung des AD(H)S-Vertrags können Sie dem Versorgungsbericht von 2011 entnehmen.

Wir möchten Ihnen einen Eindruck des Versorgungsgeschehens vermitteln und die Entwicklung der Versorgungsstrukturen darstellen. Insbesondere die AD(H)S-Teams, die ein zentraler Bestandteil des Versorgungskonzepts sind, werden auf Grundlage einer Umfrage des bkjpp (Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.) näher betrachtet, wobei ein Schwerpunkt auf den Auswirkungen der Teamarbeit auf die Versorgungssituation liegt.

Der vorliegende Bericht dient der Orientierung der Vertragspartner. Er stellt gleichzeitig den vertragsgemäßen Qualitätsbericht dar und unterstützt die Arbeit des Vertragsausschusses.

Herzlichst



Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

DER VERTRAG IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Zum 1. April 2009 ist der erste AD(H)S-Vertrag als Versorgungsvertrag nach § 73c SGB V in Baden-Württemberg in Kraft getreten. Mittlerweile bestehen drei inhaltsgleiche Verträge in Baden-Württemberg. Die DAK-Gesundheit, die GWQ ServicePlus AG und die BKK VAG haben jeweils mit der KVBW und der KBV einen Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS abgeschlossen.

Im Rückblick auf etwa fünf Jahre Vertragslaufzeit lässt sich feststellen, dass sich das Versorgungsangebot gut entwickelt hat: Die Zahl der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ist in den ersten Jahren kontinuierlich gestiegen und hat sich im letzten Beobachtungsjahr auf einen beständigen Wert eingependelt. Auch hinsichtlich der Einschreibung der Patienten zeigt sich mit Ausnahme des letzten Betrachtungszeitpunkts ein kontinuierlicher Anstieg.

ZIEL DES VERTRAGES

Die Zielsetzung des Vertrags hat sich seit Vertragsbeginn nicht verändert. Der Vertrag verfolgt insbesondere prozessuale und strukturelle Ziele. Damit strebt er hinsichtlich des Zugangs zu Diagnostik und Therapie sowie Erreichbarkeit und Verlauf ein deutlich höheres Maß an Patientenorientierung an.

Insgesamt fördert der Vertrag eine koordinierte Behandlung und stellt im ambulanten Bereich eine qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS-Symptomen sicher. Ziel ist eine flächendeckende Versorgung der Betroffenen. Die detaillierten Ziele können dem Versorgungsbericht von 2011 entnommen werden.

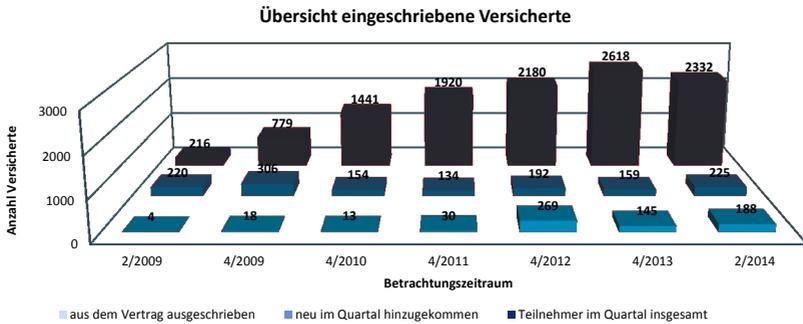
ENTWICKLUNG VERTRAGSBEZOGENER ZAHLEN

Teilnehmende Versicherte

Am Vertrag teilnehmen können Patienten im Alter von vier bis 17 Jahren, die bei einer am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse versichert sind und bei denen bereits AD(H)S diagnostiziert wurde oder der Verdacht auf AD(H)S besteht. In Ausnahmefällen kann eine Teilnahme von Patienten bis zum 21. Lebensjahr erfolgen. Kann die Diagnose AD(H)S ausgeschlossen werden, muss der Patient wieder aus dem Vertrag ausgeschrieben werden. Des Weiteren endet die Teilnahme am Vertrag, wenn die Behandlungsziele stabil erreicht sind oder spätestens drei Jahre nach Teilnahmebeginn, wobei hierbei eine erneute Einschreibung möglich ist.

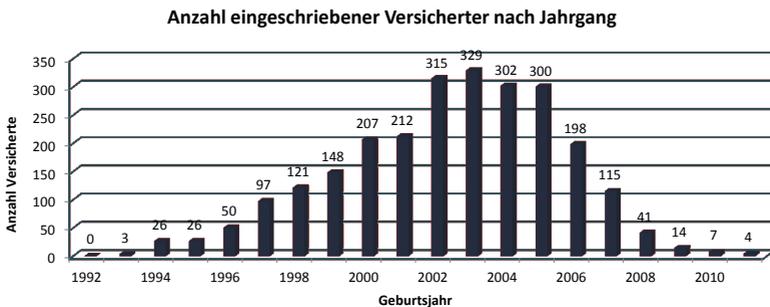
Diese Regelung hat dazu geführt, dass ab Mitte 2012 die ersten Versicherten aus dem Vertrag ausgeschrieben werden mussten. Dadurch ist die Zahl der aus dem Vertrag ausgeschriebenen Versicherten ab dem vierten Quartal 2012 im Vergleich zu den Vorquartalen deutlich angestiegen und hat einmalig einen höheren Wert als die der neu im Quartal hinzugekommenen Versicherten aufgewiesen.

Bis zum vierten Quartal 2013 ist die Teilnehmerzahl der Kinder- und Jugendlichen am AD(H)S-Vertrag kontinuierlich angestiegen. Im zweiten Quartal 2014 waren 2.332 Kinder und Jugendliche in den Vertrag eingeschrieben. Dies stellt zwar einen leichten Rückgang zum vierten Quartal 2013 dar, ist aber im Vergleich zum restlichen Betrachtungszeitraum eine deutliche Steigerung. Im Vergleich zum letzten Bericht hat sich die Anzahl der Teilnehmer von 981 auf aktuell 2.332 mehr als verdoppelt.



Entwicklung der teilnehmenden Versicherten von 2/2009 bis 2/2014

Die Geburtsjahrgänge 2000 bis 2006 sind am stärksten im AD(H)S-Vertrag vertreten (Versicherte im Alter von 8 bis 14 Jahren).



Altersverteilung der am Vertrag teilnehmenden Patienten, Stand 2/2014

Teilnehmende Ärzte und Therapeuten

Am AD(H)S-Vertrag können Ärzte und Psychotherapeuten folgender Berufsgruppen teilnehmen, die in Baden-Württemberg zugelassen sind und die die im AD(H)S-Vertrag unter § 7 benannten Voraussetzungen persönlich oder durch angestellte Ärzte/Psychotherapeuten erfüllen:

- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kinder- und Jugendärzte
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen

In Baden-Württemberg waren diese Fachgruppen im zweiten Quartal 2014 (Stand 30. Juni 2014) wie folgt vertreten:*

- Kinder- und Jugendpsychiater:
118 (109 zugelassen, 9 angestellt)
- Kinder- und Jugendärzte:
881 (767 zugelassen, 114 angestellt)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:
522 (516 zugelassen, 6 angestellt)
- psychologische Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen:
154 (152 zugelassen, 2 angestellt)

* Ohne Berücksichtigung der im Vertrag geforderten besonderen Teilnahmevoraussetzungen.

Am AD(H)S-Vertrag hatten sich – Stand zweites Quartal 2014 – Ärzte und Psychotherapeuten wie folgt eingeschrieben:

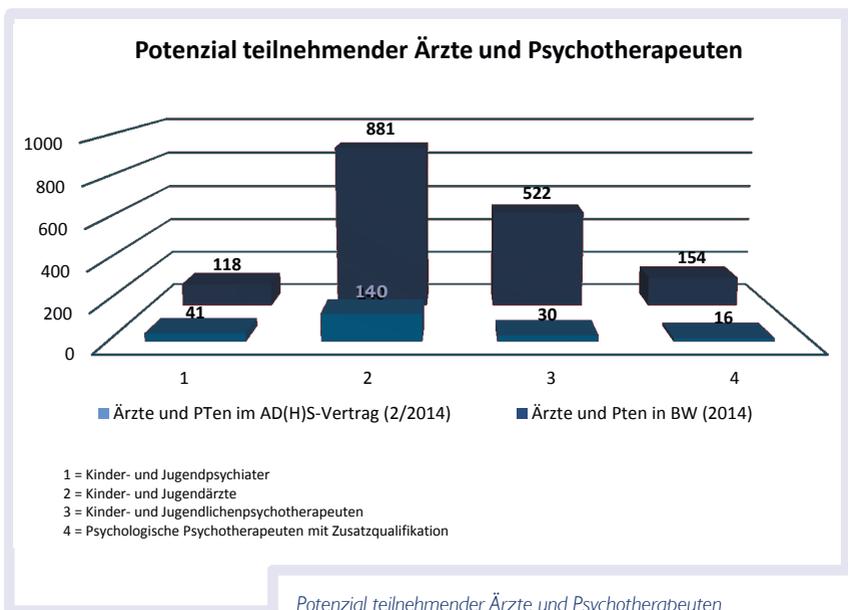
- Kinder- und Jugendpsychiater: **41 Teilnehmer** – dies entspricht circa 35 Prozent der in BW niedergelassenen Vertreter der Fachgruppe (1/2010: 29 Teilnehmer)
- Kinder- und Jugendärzte: **140 Teilnehmer** – dies entspricht circa 16 Prozent der in BW niedergelassenen Vertreter der Fachgruppe (1/2010: 96 Teilnehmer)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: **30 Teilnehmer** – dies entspricht etwa sechs Prozent der in BW niedergelassenen Vertreter der Fachgruppe (1/2010: 27 Teilnehmer)
- psychologische Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen: **16 Teilnehmer** – dies entspricht circa zehn Prozent der in BW niedergelassenen Vertreter der Fachgruppe (1/2010: 5 Teilnehmer)

Im Vergleich zum ersten Versorgungsbericht, Stand 1/2010, hat sich die Anzahl der Teilnehmer in allen Fachgruppen erhöht. Die Zuwachsrate bei den psychologischen Psychotherapeuten mit Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist mit deutlichem Abstand am höchsten:

- Kinder- und Jugendpsychiater: Anstieg um zwölf Teilnehmer (Zuwachsrate von 41 Prozent)
- Kinder- und Jugendärzte: Anstieg um 44 Teilnehmer (Zuwachsrate von 46 Prozent)

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Anstieg um drei Teilnehmer (Zuwachsrate von 11 Prozent)
- psychologische Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen: Anstieg um elf Teilnehmer (Zuwachsrate von 220 Prozent)

Während im ersten Versorgungsbericht noch insgesamt 157 teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten gezählt werden konnten, hat sich bis zum zweiten Quartal 2014 die Anzahl der Teilnehmer auf insgesamt 227 erhöht.

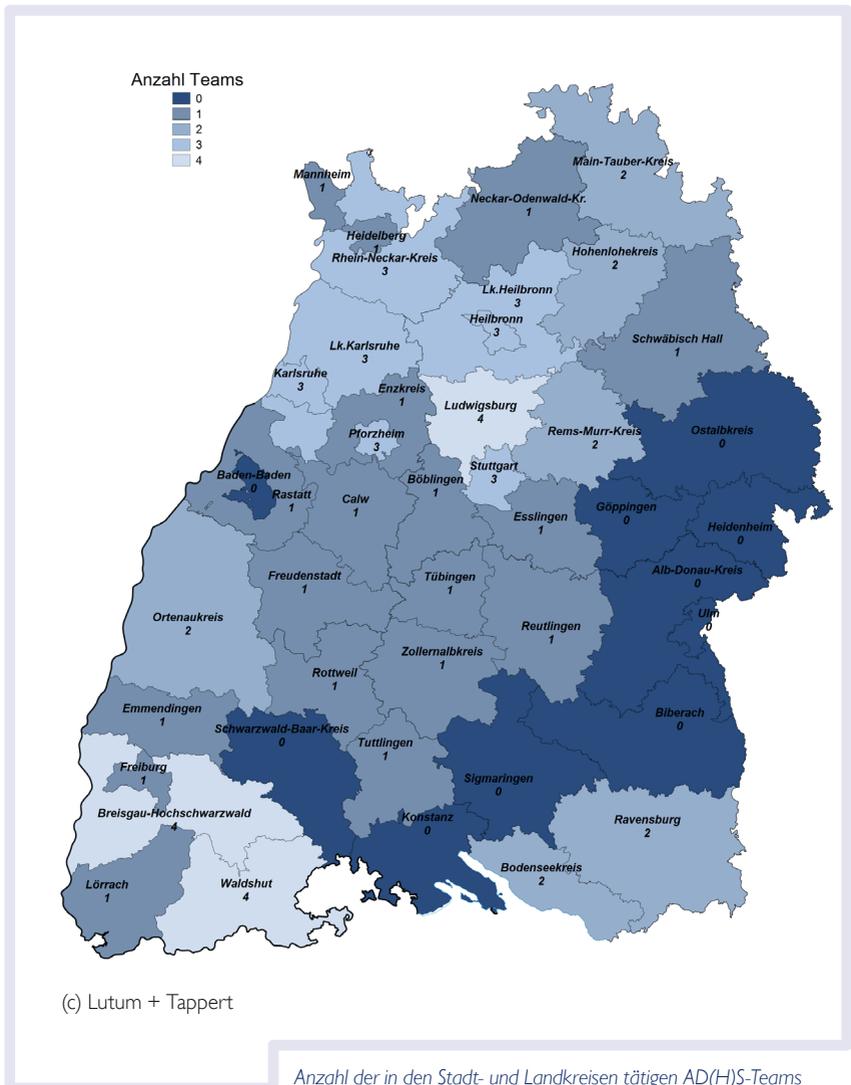


AD(H)S-TEAMS

Jeder am Vertrag teilnehmende Arzt oder Psychotherapeut ist Teil eines regionalen AD(H)S-Teams, das je nach Vorhandensein und Verfügbarkeit der Berufsgruppen vor Ort gebildet wird. Dem Team gehören mindestens ein Kinder- und Jugendarzt, ein Kinder- und Jugendpsychiater und ein Psychotherapeut an. Insgesamt soll das Team aus drei bis zehn Mitgliedern bestehen. Fehlende Berufsgruppen können jeweils durch eine konsiliarische Tätigkeit aus anderen Regionen ersetzt werden.

Bis zum zweiten Quartal 2014 haben sich in Baden-Württemberg 45 Teams etabliert, 42 davon sind vollständig. Die restlichen Teams konnten noch nicht durch am Vertrag teilnehmende und in örtlicher Nähe zu den Teamkollegen ansässige Ärzte und/oder Psychotherapeuten komplettiert werden. Sie arbeiten daher im Team mit nicht in den Vertrag eingeschriebenen Ärzten/ Psychotherapeuten zusammen. 42 Ärzte und Psychotherapeuten konnten sich noch keinem Team zuordnen. Von den 44 Stadt und Landkreisen in Baden-Württemberg verfügen bereits 34 über mindestens ein AD(H)S-Team.

Die Landkarte stellt die Anzahl der Teams, die im jeweiligen Land- oder Stadtkreis tätig sind, dar. Es gibt mehrere landkreisübergreifende AD(H)S-Teams, die für jeden Landkreis als Team gewertet werden, da das Versorgungsangebot in allen beteiligten Landkreisen genutzt werden kann. Dies führt dazu, dass ein Team, das beispielsweise über Teilnehmer aus drei Landkreisen verfügt, auf der Landkarte in drei Landkreisen erfasst wird. Daher stimmt die tatsächliche Anzahl von 45 AD(H)S-Teams nicht mit der Anzahl der in der Landkarte dargestellten AD(H)S-Teams überein.



(c) Lutum + Tappert

Anzahl der in den Stadt- und Landkreisen tätigen AD(H)S-Teams

Eine Umfrage unter den AD(H)S-Teams mit einer Rücklaufquote von 38,3 Prozent (18 Antworten bei 47 Anfragen) zeigt, dass sich die AD(H)S-Teams in der Praxis gut bewährt haben.

Als wichtigste positive Veränderung durch die Zusammenarbeit im AD(H)S-Team werden folgende Punkte genannt:

- gezielte und koordinierte Behandlungsstrategien (15 Antworten)
- Fallführung in einer Hand (zehn Antworten)
- gezielte diagnostische Abklärung (neun Antworten)

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass sich die Teamarbeit spürbar positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirkt. Die Behandlungsbedingungen für die Patienten, die innerhalb des AD(H)S-Vertrags behandelt werden, haben sich nach Aussagen der Befragten „dramatisch“ verbessert. Besonders betont wird die positive Entwicklung für die Eltern der betroffenen Kinder, denen durch die umfassende Betreuung und die strukturierte, einheitliche Behandlung mehr Sicherheit und Vertrauen vermittelt werden kann. Die Behandlung läuft zielgerichteter, klarer und einheitlicher ab und die Familien und das soziale Umfeld werden besser eingebunden.

Hinsichtlich der Kooperation untereinander werden vor allem der fachliche Austausch (16 Antworten), die Klärung schwieriger diagnostischer Fälle (14 Antworten) und die Klärung schwieriger Behandlungsstrategien (zehn Antworten) als positive Veränderung wahrgenommen. Der fachliche Austausch im Team bezieht sich hauptsächlich auf Komorbiditäten (16 Antworten), die Einbeziehung des familiären oder schulischen Umfelds (15 Antworten) und die störungsspezifischen Behandlungskonzepte laut Vertrag (elf Antworten).

Als Herausforderungen für die Arbeit im AD(H)S-Team werden größtenteils die Identifizierung und Rekrutierung von Vertretern fehlender Fachgruppen (fünf Antworten) sowie die Terminkoordinierung (vier Antworten) gesehen. Die Grenzen für eine sinnvolle Teamarbeit liegen nach Aussagen der Befragten schwerpunktmäßig in der Entfernung der Wohnorte der Teilnehmer (sieben Antworten) sowie in der Wartezeit in der Praxis (fünf Antworten).

Für ein Drittel der Befragten funktioniert die Arbeit im AD(H)S-Team bereits problemlos und es ist keine Verbesserung nötig. Als Verbesserungsvorschläge wurden von den übrigen Befragten folgende Punkte genannt:

- Einbezug aller (oder größerer Anzahl von) Kassen in den AD(H)S-Vertrag
- Straffung des Dokumentationsaufwands und Abbau der Zettelwirtschaft, um den Aufwand zu reduzieren
- Finanzierung und Vergütung der Team-Sitzungen
- mehr Psychotherapeuten und Psychiater, aber auch Kinderärzte (vor allem in ländlichen Regionen), die sich für AD(H)S interessieren
- kürzere Wartezeiten für Diagnostik
- mehr Geld bei komplexen Fällen (für zwei Therapien nebeneinander, höhere Therapiefrequenzen)
- mehr Teilnehmer für Elterntraining
- mehr interdisziplinäre Arbeit mit bestehenden AD(H)S-Qualitätszirkeln

FAZIT

Nach fünf Jahren Vertragslaufzeit konnte eine relativ flächendeckende Versorgungs- und Kooperationsstruktur für die qualitätsgesicherte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S aufgebaut werden.

In struktureller Hinsicht ist das Versorgungskonzept wegweisend, da interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den Bedingungen des Vertrages wirksam in der Praxis umgesetzt wird: Durch die Bildung und die Aktivitäten der AD(H)S-Teams wurde eine solide Netzstruktur für die Behandlung von AD(H)S-Patienten aufgebaut. Eine Struktur, die dezentral Versorgung realisiert und eine definierte indikationsbezogene Versorgung in die Fläche trägt. Bemerkenswert ist dabei, dass die Kooperation und Vernetzung im AD(H)S-Vertrag ohne Beteiligung externer Dienstleistungen, wie Berater oder Netzmanager, erfolgt.

Auch für die am Vertrag beteiligten Fachgruppen hat sich die Arbeit in den AD(H)S-Teams in der täglichen Arbeit bewährt und diese spürbar aufgewertet. Für die beteiligten Kinder- und Jugendärzte zeigt das Versorgungskonzept sowohl positive Auswirkungen auf die Arbeit mit den Patienten als auch die Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen:

„Für die Kinder- und JugendärztInnen, die in Baden-Württemberg flächendeckend Kinder und Jugendliche mit ADHS betreuen, bedeutet der ADHS-Vertrag eine deutlich wahrnehmbare Wertschätzung der geleisteten Arbeit mit diesen PatientInnen. Durch den Vertrag wurde die kollegiale Vernetzung und Kooperation innerhalb der Fachgruppe der PädiaterInnen, aber auch mit den beiden anderen Fachgruppen vorangetrieben. Es bleibt zu hoffen, dass in Zukunft zum einen mehr Krankenkassen an dem Vertrag teilnehmen, zum anderen dieser qualitativ hochwertige Vertrag auch in anderen Bundesländern erfolgreich etabliert werden kann.“
Dr. Matthias Gelb, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ BW)

Aufgrund der hohen Zufriedenheit der Vertragspartner und der teilnehmenden Fachgruppen mit dem Versorgungskonzept bedarf es in nächster Zeit keiner vertraglichen Anpassungen. Eine Weiterentwicklung des Vertrags im Sinne einer Ausweitung auf weitere Krankenkassen und Bundesländer wird von den Vertragspartnern angestrebt.

Impressum

Versorgungsbericht AD(H)S-Vertrag Baden-Württemberg
Februar 2015

Herausgeber

KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kontakt

ina.berg@kvbawue.de
simone.kunert@kvbawue.de

Redaktion

Simone Kunert, Swantje Middeldorff

Text

Simone Kunert

Erscheinungsdatum

Februar 2015

Gestaltung und Realisation

Uwe Schönthaler

Druck

Fischbach Druck GmbH

Bildnachweise

Fotolia S. 1

Auflage

1.000

Anmerkung

Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung

Baden-Württemberg

Albstadtweg 11

70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-0

Telefax 0711 7875-3274