

**Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen
gemäß § 118 Abs. 2 SGB V**

zwischen

dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Berlin

Präambel

Der GKV-Spitzenverband hat entsprechend § 118 Abs. 2 SGB V mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker festzulegen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanzen bedürfen. Für diese Patientengruppe sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen an psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern zur ambulanten Behandlung ermächtigt, sofern die psychiatrische Abteilung die regionale Versorgungsverpflichtung übernommen hat. Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen.

§ 1 Ziele

Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanzen richtet sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend erreicht werden.

Die Psychiatrische Institutsambulanz soll auch ermöglichen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden oder stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren, um dadurch die soziale Integration der Kranken zu stabilisieren. Das Instrument für die Erreichung dieser Ziele ist die Gewährleistung der Behandlungskontinuität.

Es ist nicht Ziel der Ermächtigung von Psychiatrischen Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen.

§ 2 Einrichtungen

Ermächtigt im Sinne dieser Vereinbarung sind selbstständige, fachärztlich geleitete psychiatrische, sowie kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen, die eine regionale Versorgungsverpflichtung übernommen haben und die strukturellen Qualitätsanforderungen gemäß § 118 Absatz 2 SGB V erfüllen. Auch psychiatrische Abteilungen an Universitätskliniken mit regionaler Versorgungsverpflichtung, die die strukturellen Qualitätsanforderungen gemäß § 118 Absatz 2 SGB V erfüllen, sind ermächtigt.

§ 3 Patientengruppe

Die Gruppe psychisch Kranker, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung einer spezifischen ambulanten Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanzen bedürfen, ist in der Anlage zu dieser Vereinbarung näher spezifiziert.

§ 4 Patientenzugang

Kranke sollen in der Regel auf dem Wege der Überweisung durch die psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder durch niedergelassene Vertragsärzte die Psychiatrische Institutsambulanz in Anspruch nehmen. Der Zugang zur Psychiatrischen Institutsambulanz ist aber nicht abhängig von der Vorlage eines Überweisungsscheines. Im Falle der Überweisung aus der psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung soll die erste Konsultation der Psychiatrischen Institutsambulanz zur Vorbereitung auf eine ambulante Behandlung noch während des stationären Aufenthaltes erfolgen. Die Behandlungsindikationen gemäß § 3 dieses Vertrages, die in der Anlage dargestellt sind, bleiben unberührt. Bei Übernahme der Behandlung werden diese Voraussetzungen durch die Psychiatrische Institutsambulanz geprüft und dokumentiert.

Abweichend von Satz 2 kann eine aufsuchende Behandlung von Bewohnern in Alten- oder Pflegeheimen durch die Psychiatrische Institutsambulanz nur bei Vorliegen einer Überweisung eines Vertragsarztes oder Heimarztes erfolgen. Eine initiativ-akquirierende Tätigkeit der Psychiatrischen Institutsambulanz in Alten- oder Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Kinder- und der Jugendhilfe gehört nicht zum Leistungsspektrum der Psychiatrischen Institutsambulanz.

§ 5 Leistungsinhalte

Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat die Kriterien des Facharztstandards (Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie) zu erfüllen. Im Zentrum der Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanz hat die Gewährleistung der Behandlungskontinuität bei Kranken, bei denen diese Behandlungskontinuität medizinisch indiziert ist, sich aber durch andere Versorgungsformen nicht gewährleisten lässt, zu stehen. Die Behandlungskontinuität setzt auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus.

Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen. Dazu gehören insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik (Psychometrie), Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in indikativen Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann.

Die psychiatrische Abteilung hat auch für die Psychiatrische Institutsambulanz außerhalb der regulären Dienstzeiten einen Notfalldienst zu gewährleisten.

§ 6 Qualitätssicherung

Die Psychiatrische Institutsambulanz veröffentlicht die Leistungen im Qualitätsbericht des G-BA gemäß § 137 SGB V. Im Übrigen bleiben die gesetzlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung unberührt. Für die Qualifikation der Krankenhausärzte gilt § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.

§ 7 Zusammenarbeit

Die Psychiatrische Institutsambulanz kooperiert mit den niedergelassenen Vertragsärzten sowie den niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und komplementären Einrichtungen insbesondere im Einzugsgebiet, für das die Versorgungsverpflichtung übernommen wurde. Form und Inhalte der Kooperation sollen durch formelle Vereinbarungen abgesichert werden. Dabei sind die Bedürfnisse und medizinischen Notwendigkeiten der Kranken besonders zu berücksichtigen. Die Psychiatrische Institutsambulanz soll die Bildung von Selbsthilfegruppen fördern und mit diesen kooperieren.

§ 8 Qualitäts- u. Wirtschaftlichkeitsprüfung

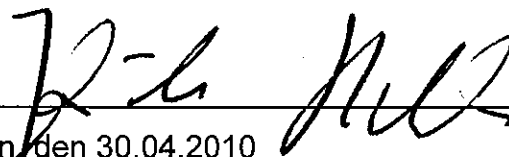
Die Prüfung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch die Psychiatrische Institutsambulanz erfolgt auf der Grundlage des § 113 Abs. 4 SGB V. Die Psychiatrische Institutsambulanz hat die Leistungen nachvollziehbar zu dokumentieren.

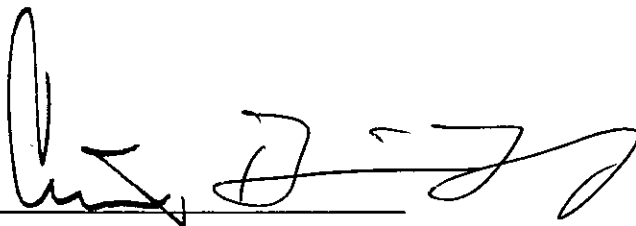
§ 9 Inkrafttreten

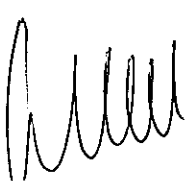
Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2010 in Kraft.

§ 10 Kündigung

Dieser Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Bis zu einer Neuvereinbarung bzw. einer Festsetzung durch das erweiterte Bundesschiedsamt gilt der Vertrag.


Berlin, den 30.04.2010
Für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen


Berlin, den 30.04.2010
Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft


Berlin, den 30.04.2010
Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Anlage zur Vereinbarung gemäß § 118 Abs. 2 SGB V vom 30.04.2010

Spezifizierung der Patientengruppe gemäß § 3 der Vereinbarung:

1. Einschlusskriterien für die Behandlung Erwachsener in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz ist indiziert,

- wenn entweder eine Diagnose aus der Diagnosen-Positivliste vorliegt und Kriterium B oder C erfüllt ist,
- oder wenn eine der restlichen Diagnosen aus dem Kapitel V (F) des ICD-10-GM, in der jeweils gültigen Version vorliegt und Kriterium B und Kriterium C erfüllt sind.

Diese Kriterien sind als Eingangskriterien zu verstehen und werden zu Beginn der Behandlung seitens der Psychiatrischen Institutsambulanz überprüft. Diese Kriterien gelten nicht für Kinder und Jugendliche. Die Einschlusskriterien für die Behandlung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz werden unter Kapitel 2. definiert.

Nach einem ununterbrochenen Behandlungszeitraum von zwei Jahren wird durch den behandelnden Arzt gesondert überprüft, ob die Kriterien der Behandlungsbedürftigkeit durch die Psychiatrische Institutsambulanz noch vorliegen. Die Ergebnisse der Überprüfung werden in der Patientenakte dokumentiert.

A. Art der Erkrankung (Diagnosen-Positivliste)

Die diagnostischen Kriterien für mindestens eine Psychiatrische Diagnose der folgenden Auflistung gemäß ICD-10-GM in der jeweils gültigen Version, Kapitel V (F) sind gegenwärtig erfüllt.

Grundsätzlich können in den verschiedenen Diagnosegruppen sog. "andere" oder "nicht näher bezeichnete" Störungen der jeweiligen Gruppe nicht als Behandlungsbegründung herangezogen werden.

F0 Organische einschließlich symptomatische psychische Störungen

F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)

- F00.1* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
- F00.2* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
- F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
- F01.1 Multiinfarkt-Demenz
- F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz
- F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit
- F02.1* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- F02.2* Demenz bei Chorea Huntington
- F02.3* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
- F02.4* Demenz bei HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)
- F02.8* Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern
- F04 Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
- F06.0 Organische Halluzinose
- F06.1 Organische katatone Störung
- F06.2 Organische wahnhaft (schizophreniforme) Störung
- F06.3 Organische affektive Störung
- F06.4 Organische Angststörung
- F06.5 Organische dissoziative Störung
- F06.6 Organische emotional labile (asthenische) Störung
- F06.8 Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- F07.0 Organische Persönlichkeitsstörungen

F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

- F10.2 Abhängigkeitssyndrom
- F10.3 Entzugssyndrom
- F10.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F10.5 Psychotische Störung
- F10.6 Amnestisches Syndrom
- F10.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F11.2 Abhängigkeitssyndrom
- F11.3 Entzugssyndrom
- F11.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F11.5 Psychotische Störung
- F11.6 Amnestisches Syndrom
- F11.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F12.2 Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Entzugssyndrom
- F12.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychotische Störung
- F12.6 Amnestisches Syndrom
- F12.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F13.2 Abhängigkeitssyndrom
- F13.3 Entzugssyndrom
- F13.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F13.5 Psychotische Störung
- F13.6 Amnestisches Syndrom
- F13.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.2 Abhängigkeitssyndrom

- F14.3 Entzugssyndrom
- F14.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Psychotische Störung
- F14.6 Amnestisches Syndrom
- F14.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F15.2 Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 Entzugssyndrom
- F15.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 Psychotische Störung
- F15.6 Amnestisches Syndrom
- F15.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F16.2 Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Entzugssyndrom
- F16.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Psychotische Störung
- F16.6 Amnestisches Syndrom
- F16.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F17.2 Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Entzugssyndrom
- F17.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Psychotische Störung
- F17.6 Amnestisches Syndrom
- F17.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F18.2 Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 Entzugssyndrom
- F18.4 Entzugssyndrom mit Delir

- F18.5 Psychotische Störung
- F18.6 Amnestisches Syndrom
- F18.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.2 Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 Entzugssyndrom
- F19.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 Psychotische Störung
- F19.6 Amnestisches Syndrom
- F19.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung

F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F21 Schizotype Störung
- F22.0 Wahnhaftige Störung
- F22.8 Sonstige anhaltende wahnhaftige Störungen
- F23.0 Akute polymorphe psychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie
- F23.1 Akute polymorphe psychotische Störungen mit Symptomen einer Schizophrenie
- F23.2 Akute schizophreniforme psychotische Störung

- F23.3 Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen
- F23.8 Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
- F24. Induzierte wahnhaft psychotische Störung
- F25.0 Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
- F25.1 Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
- F25.2 Gemischte schizoaffective Störung
- F25.8 Sonstige schizoaffective Störung
- F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen

F3 Affektive Störungen

- F30.1 Manie ohne psychotische Symptome
- F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen
- F31.1 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
- F31.2 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
- F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

- F41.0-8 Angststörung
- F42.0-8 Zwangsstörung
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

- F50.0 Anorexia nervosa
- F50.1 Atypische Anorexia nervosa
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Atypische Bulimia nervosa

F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- F60.0 paranoide Persönlichkeitsstörung
- F60.1 schizoide Persönlichkeitsstörung
- F60.2 dissoziale Persönlichkeitsstörung
- F60.3 emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- F60.31 Borderline-Typ
- F64.0 Transsexualismus
- F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
- F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität

B. Schwere der Erkrankung

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn Merkmal B 1 vorliegt oder mindestens vier der folgenden Merkmale B 2 bis B 12 vorliegen:

B 1. Es liegt ein Notfall vor oder es besteht ein akutes Krankheitsbild, das sonst zu einer akuten stationären Aufnahme führen würde.

B 2. Die Behandlung verkürzt einen aktuellen stationären Aufenthalt.

B 3. Die Kriterien für zwei oder mehr Diagnosen gemäß ICD-10-GM, in der jeweils gültigen Version, Kapitel V (F) sind gegenwärtig erfüllt.

B 4. Das globale Funktionsniveau des Patienten ist krankheitsbedingt erheblich beeinträchtigt, dokumentiert z.B. durch einen GAF-Wert unter 50 (Global Assessment of Functioning Scale, DSM-IV-TR).

B 5. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch eine fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche.

B 6. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch wiederholte stationäre und/ oder teilstationäre Behandlungen.

B 7. Es liegt ein schwerer Krankheitsverlauf vor, dokumentiert z.B. durch einen CGI-Wert über 4 (Clinical Global Impression Scale) oder eine Verschlechterung in der CGI Veränderungskala von -3 oder darunter.

B 8. Es besteht ein erhebliches Gefährdungspotential (Selbst- oder Fremdgefährdung) beim Patienten

B 9. Der Krankheitsverlauf ist durch mangelnde Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit (mangelnde Adhärenz) oder wiederholte Behandlungsabbrüche im ambulanten oder stationären Bereich gekennzeichnet.

B 10. Die psychische Störung hat einen erheblich negativen Einfluss auf den Verlauf und die Therapie einer komorbiden, schweren somatischen Erkrankung.

B 11. Der Patient war bisher nicht in der Lage, aus eigenem Antrieb eine notwendige, kontinuierliche ambulante fachspezifische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

B 12. Bei einer geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung ist zu erwarten, dass der Patient die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung andersorts nicht wahrnehmen wird.

C. Dauer der Erkrankung

Das Kriterium der Dauer ist erfüllt, wenn eines der folgenden Merkmale vorliegt.

C 1. Die Erkrankung besteht gegenwärtig seit mindestens sechs Monaten.

C 2. Bei rezidivierenden Erkrankungen ist mindestens ein Rezidiv innerhalb von zwei Jahren aufgetreten.

2. Einschlusskriterien für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Eine Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen in kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen ist dann indiziert, wenn Kriterium D in Verbindung mit Kriterium E oder in Verbindung mit Kriterium F erfüllt ist. Diese Kriterien sind als Eingangskriterien zu verstehen und bedürfen zu Beginn der Behandlung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz der Überprüfung.

Nach einem ununterbrochenen Behandlungszeitraum von zwei Jahren wird durch den behandelnden Arzt gesondert überprüft, ob die Kriterien für die Behandlungsbedürftigkeit in einer Psychiatrischen Institutsambulanz noch vorliegen. Die Ergebnisse der Überprüfung werden in der Patientenakte dokumentiert.

Vertragsärzte können zur Klärung von Differentialdiagnostik und Differentialindikationen eine Vorstellung in der Psychiatrischen Institutsambulanz veranlassen.

D. Art der Erkrankung (Diagnose)

Die diagnostischen Kriterien für mindestens eine psychiatrische Diagnose gemäß ICD-10-GM, in der jeweils gültigen Version, Kapitel V (F) auf Achse 1 des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO „Klinisch-psychiatrisches Syndrom“ sind erfüllt (nach: Remschmidt H et al. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV, 6. Auflage, Bern 2008)

Für Kinder unter vier Jahren sind die diagnostischen Kriterien der Klassifikation für psychische Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern Zero to Three-R entsprechend erfüllt.

E. Schwere der Erkrankung

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn Merkmal E 1 vorliegt oder mindestens drei der folgenden Merkmale E 2 bis E 12 vorliegen:

E 1. Es liegt ein Notfall vor oder es besteht ein akutes Krankheitsbild, das sonst zu einer akuten stationären Aufnahme führen würde.

E 2. Die Behandlung verkürzt einen aktuellen stationären Aufenthalt.

E 3. Es bestehen zusätzliche Störungen oder Beeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereichen der Achsen 2, 3, 4 oder 5

- Achse 2: „Umschriebene Entwicklungsstörungen“
- Achse 3: „Intelligenzstörungen, sofern niedrige Intelligenz und intellektuelle Behinderung“
- Achse 4: „Körperliche Symptomatik“
- Achse 5: „Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände“

E 4. Es liegt eine ausgeprägte Störung der psychosozialen Funktionsfähigkeit durch die Erkrankung vor; dokumentiert auf der Achse 6: „Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus“, ab einem Wert von 3: „Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen“

E 5. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch eine fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche.

E 6. Der Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch wiederholte stationäre und/ oder teilstationäre Behandlungen.

E 7. Aufgrund der Erkrankung sind erhebliche negative Folgen für die altersgerechte Entwicklung zu erwarten (insbesondere bei drohender seelischer Behinderung).

E 8. Die Kriterien für eine drohende bzw. bereits vorliegende seelische Behinderung sind erfüllt, und die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz erfolgt in notwendiger Ergänzung zu laufenden Schul- und Jugendhilfemaßnahmen in Abstimmung mit den regional niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern.

E 9. Der Krankheitsverlauf ist durch mangelnde Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit (mangelnde Adhärenz) oder wiederholte Behandlungsabbrüche im ambulanten oder stationären Bereich gekennzeichnet.

E 10. Die psychische Störung hat einen erheblich negativen Einfluss auf den Verlauf und die Therapie einer komorbiden, schweren somatischen Erkrankung.

E 11. Der Patient war bisher nicht in der Lage, aus eigenem Antrieb (bzw. aufgrund des familiären Settings) eine notwendige, kontinuierliche ambulante fachspezifische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

E 12. Bei einer geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung ist zu erwarten, dass der Patient die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung andersorts nicht wahrnehmen wird.

F. Dauer der Erkrankung

Das Kriterium der Dauer ist erfüllt, wenn eins der folgenden Merkmale vorliegt.

F 1. Die Erkrankung besteht gegenwärtig seit mindestens drei Monaten.

F 2. Bei rezidivierenden Erkrankungen ist mindestens ein Rezidiv innerhalb von einem Jahr aufgetreten.

3. Ausschlusskriterien für die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Auch bei der Erfüllung der Einschlusskriterien ist die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz nicht angezeigt, wenn

- eine kontinuierliche und ausreichende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch einen Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten erfolgt und ein ausreichend stützendes soziales Netzwerk besteht.
- eine durch einen nervenärztlichen/psychiatrisch-psychotherapeutischen Vertragsarzt verordnete Soziotherapie gemäß § 37a SGB V durchgeführt wird.