

Bundespsychotherapeutenkammer

Dialogforum 1: „Versorgungsbereiche (ambulante, teil-stationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“

Thema 1: Verbesserung der Übergänge zwischen SGB V und SGB VI – Bsp.: „Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“

Infolge der getrennten Zuständigkeiten zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherungen für den qualifizierten Entzug und eine anschließende Entwöhnungsbehandlung ist es bei der Behandlung von Abhängigkeitskranken zu langen Wartezeiten zwischen Entzug und Entwöhnung und damit häufig zu Behandlungsabbrüchen gekommen.

Um den Übergang vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung zu verbessern, haben die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gemeinsame Handlungsempfehlungen für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug zur Suchtrehabilitation herausgegeben. Dabei soll der Übergang vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtungen durch ein Nahtlosverfahren ohne Wartezeiten erfolgen. Ziel ist es, Drehtüreffekte möglichst zu vermeiden und die Inanspruchnahme von Suchtrehabilitationen zu steigern. Die Handlungsempfehlungen, die auf regionaler Ebene umzusetzen sind, sind am 1. August 2017 in Kraft getreten.

Vorschlag:

Prüfung und Diskussion, inwieweit diese Handlungsempfehlungen als „Blaupause“ für ein besseres Schnittstellenmanagement in der Versorgung weiterer Gruppen psychisch kranker Menschen an der Schnittstelle zwischen dem SGB V und anderen Sozialgesetzbüchern dienen können. Es bietet unter Umständen eine Lösung für eine trägerübergreifende, effektive Verzahnung unterschiedlicher Bereiche der Versorgung bei denen gleichzeitig die Verantwortung für die rechtmäßige Verwendung der Mittel im jeweiligen Sozialversicherungszweig erhalten bleibt.

Anlage

„Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017“

Bundespsychotherapeutenkammer

Dialogforum 1: „Versorgungsbereiche (ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“

Thema 2: Integration der Versorgung durch Psychiatrische Institutsambulanzen in leitlinienorientierte Versorgungspfade

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sollen gemäß § 118 SGB V einen besonderen Versorgungsauftrag erfüllen. Ihr Versorgungsauftrag richtet sich an psychisch kranke Menschen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen und die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden.

Entsprechend der PIA-Vereinbarung sollen in den PIA multiprofessionelle Komplexleistungen erbracht werden, die das gesamte Spektrum der psychiatrisch-/psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie umfassen. Hierzu gehören gemäß Vereinbarung auch soziotherapeutische und psychotherapeutische Leistungen. Damit wird gleichzeitig auch der Leistungsausschluss von Soziotherapie und Psychotherapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bei gleichzeitiger Inanspruchnahme der PIA begründet.

Die Vergütungsregelungen für die PIA bilden dieses Versorgungsangebot in der Regel aber nicht ab. In der Folge erhalten Patienten, die in der PIA mitversorgt werden, zum einen kein multiprofessionelles und komplexes Versorgungsangebot in den PIA und zum anderen wegen des Leistungsausschlusses nach der PIA Vereinbarung ergänzende Leistungen auch nicht mehr in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Vorschlag: Entwicklung von Lösungsvorschlägen zur Verbesserung der Versorgung in den PIA sowie zum Zusammenspiel von PIA Leistungen und vertragsärztlicher sowie vertragspsychotherapeutischer Versorgung mit dem Ziel leitlinienorientierte Versorgungsangebote durch Kooperation zu generieren.

Bundespsychotherapeutenkammer

Dialogforum 1: „Versorgungsbereiche (ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“

Thema 3: Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit psychischen Erkrankungen

Es besteht ein dringender Bedarf, die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Erkrankungen in Pflegeeinrichtungen aber auch zuhause zu verbessern. Insbesondere werden zu häufig und zu viele Psychopharmaka in Kenntnis der damit verbundenen Risiken verschrieben, obwohl wirksame nichtmedikamentöse und psychotherapeutische Interventionen zur Verfügung stehen, um z. B. Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Demenzen oder depressive Erkrankungen zu behandeln.

Aus diesem Grund sollten insbesondere die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Pflegenden bzw. Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten verbessert werden.

Vorschlag: Identifizierung der Rahmenbedingungen, die die Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit psychischen Erkrankungen einschließlich einer besseren Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern erschweren und Erarbeitung von Lösungsvorschlägen sowohl für die Versorgung in Pflegeeinrichtungen als auch im häuslichen Umfeld.

Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017

(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

1. Präambel

Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker durch ein Nahtlosverfahren. Andere Behandlungsziele während und nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung werden davon nicht berührt. Das Verfahren kann neben der Förderung, des Erhalts und der Verbesserung der Funktionsfähigkeit und der Sicherung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von Abhängigkeitskranken insbesondere zur

- Reduzierung von Nichtantrittsquoten,
- Vermeidung und Verringerung weiterer Entgiftungen und Entwöhnungsbehandlungen,
- Reduzierung betrieblicher Ausfallzeiten und Kosten für Arbeitgeber und
- Vermeidung hoher Folgekosten zu Lasten der Sozialversicherung

beitragen.

Eine nahtlose, unverzügliche, effiziente und bedarfsgerechte Versorgung Abhängigkeitskranker ist erforderlich, wenn sich im Verlauf einer qualifizierten Entzugsbehandlung die Notwendigkeit ganztägig ambulanter beziehungsweise stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluss an diese qualifizierte Entzugsbehandlung herausstellt. Dabei sollte eine trägerübergreifende effektive Verzahnung unterschiedlicher Bereiche der Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

Für die Durchführung eines Nahtlosverfahrens geben die DRV, die GKV und die DKG Handlungsempfehlungen, die die Umsetzung in die Praxis auf regionaler Ebene unter Einbindung der jeweiligen Landeskrankhausgesellschaft unterstützen sollen. Die Bundesträger der Rentenversicherung sind dabei zu beteiligen.

Bestehende Verfahrensregelungen, regionale Absprachen und Vereinbarungen (zum Beispiel Integrierte Versorgungsverträge der Krankenkassen mit Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen) zu entsprechenden Nahtlosverfahren werden hiervon nicht

berührt. Diese können jedoch unter Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen angepasst werden.

2. Grundsätze

Die Durchführung der Entzugsbehandlung im Rahmen des qualifizierten Entzugs ist vorrangig gegenüber der rein körperlichen Entgiftung.

Die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 sowie in Bezug auf die Indikationsstellung das Gemeinsame Rahmenkonzept zur ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 18.08.2011 und das Gemeinsame Rahmenkonzept zur Kombinationsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14.11.2014 gelten.

3. Geltungsbereich

Die Handlungsempfehlungen stellen ein gemeinsames Verfahren für den Zugang der Renten- und Krankenversicherten¹ aus dem qualifizierten Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker dar. Sie gelten ausdrücklich für alle stoffgebundenen Suchtmittel (Alkohol, Medikamente und Drogen).

Das Verfahren gilt nicht für die nahtlose Vermittlung oder Überleitung in andere Versorgungsbereiche (zum Beispiel Vermittlung in die Selbsthilfe, betreutes Wohnen).

4. Definition qualifizierter Entzug

Ein qualifizierter Entzug weist nachfolgende Merkmale auf, die sich an den Mindestmerkmalen der gemäß §§ 17b und d KHG entsprechend zu verwendenden Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) im jeweiligen Abrechnungssystem der Krankenhäuser orientieren:

- Die Behandlung erfolgt durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens drei Berufsgruppen, zum Beispiel Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger.
- Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Arzt.
- Der qualifizierte Entzug beinhaltet neben der Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome eine differenzierte somatische, soziale und psychiatrische

¹ Diese Handlungsempfehlungen gelten nicht bei Zuständigkeit der AOK für die Entwöhnungsbehandlung.

Befunderhebung mit Behandlung der psychischen und somatischen Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung und Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung.

- Es erfolgt ein ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement patientenbezogen unter Einsatz differenzierter Therapieelemente.

Rehabilitationsfähigkeit liegt grundsätzlich vor, wenn der qualifizierte Entzug aus medizinischer Sicht abgeschlossen ist und folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es besteht keine Entzugsproblematik mehr.
- Die Patientin/der Patient besitzt ihre/seine neurokognitiven Fähigkeiten beziehungsweise hat diese wiedererlangt.
- Sie/er ist fähig eine Entwöhnungsbehandlung durchzuführen, insbesondere weiterführend an Gruppen- und/oder Einzelgesprächen teilzunehmen.
- Eine Motivation für die Entwöhnungsbehandlung wurde erreicht.

Wenn alle oben aufgeführten Voraussetzungen vorliegen, kann das Nahtlosverfahren angewendet werden.

Zur Erhöhung der Effektivität sollte eine qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigen in der Regel 21, mindestens jedoch 14 Behandlungstage umfassen. Individuell kann auch eine längere Behandlungsdauer notwendig sein. Hierbei sind die Aussagen der AWMF-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“² unter der Schlüsselempfehlung 3.3.3.3 zu berücksichtigen. Bei Medikamenten- und Drogenabhängigkeit kann im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit eine längere Behandlungsdauer beim qualifizierten Entzug erforderlich sein.

5. Mitwirkende Krankenhäuser

Ein qualifizierter Entzug unter den in Ziffer 4 genannten Merkmalen kann sowohl in Allgemeinkrankenhäusern als auch in psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Krankenhäusern sowie in Allgemeinkrankenhäusern mit psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fachabteilungen durchgeführt werden. Sofern die Voraussetzungen nach Ziffer 4 erfüllt sind, kann das Krankenhaus das Nahtlosverfahren anwenden.

² S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ – Stand 28.02.2016, <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen werden eine mit der jeweiligen Landeskrankenhausesgesellschaft abgestimmte und bei Bedarf aktualisierte Liste von Krankenhäusern, die den qualifizierten Entzug durchführen und das Nahtlosverfahren anwenden, den Rentenversicherungsträgern zur Verfügung stellen.

6. Einleitung und Beantragung der Entwöhnungsbehandlung

Das Krankenhaus leitet mit zu dokumentierender Zustimmung der Patientin/des Patienten das Nahtlosverfahren möglichst frühzeitig, spätestens sieben Tage vor geplanter Beendigung der Krankenhausbehandlung, in Abstimmung mit dem behandelnden Krankenhausarzt ein. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Dauer des qualifizierten Entzugs für diese Patientinnen/Patienten mindestens 14 Tage beträgt. Dieser Zeitraum ist ausreichend, um den Antrag der Patientin/des Patienten zu stellen und die Antragsprüfung vorzunehmen. Für die Antragstellung beim zuständigen Rehabilitationsträger sind, soweit nicht anders vereinbart, folgende Unterlagen erforderlich:

- Rehabilitationsantrag,
- ärztlicher Befundbericht,
- Sozialbericht sowie
- zusätzlich ein formfreies Deckblatt mit Hinweis „Nahtlosverfahren/EILT“.

Sofern im Vorfeld des qualifizierten Entzugs eine Suchtberatungsstelle in die Betreuung der/des Abhängigkeitskranken eingebunden war, kann diese Stelle den erforderlichen Sozialbericht in Abstimmung mit dem Krankenhaus erstellen.

Beantragt werden kann eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker oder eine Kombinationsbehandlung, die mit der ersten Phase stationär oder ganztägig ambulant beginnt.

Die Antragsunterlagen werden in geeigneter Form an den Rehabilitationsträger übermittelt. Hierzu wird den mitwirkenden Krankenhäusern nach Ziffer 5 eine Liste von Ansprechpartnern der Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellt.

7. Leistungszuständigkeit

Für die Bewilligung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker ist der Rentenversicherungsträger zuständig, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist. Die gesetzliche Krankenkasse ist zuständig, wenn die

Zuständigkeit der Rentenversicherung nicht gegeben ist, jedoch die Voraussetzungen der §§ 27 und 40 SGB V erfüllt sind.

8. Bescheidung des Antrages durch den zuständigen Rehabilitationsträger

Die Bescheidung des Antrages erfolgt schnellstmöglich durch den zuständigen Rehabilitationsträger. Dabei soll eine Bearbeitungszeit von maximal fünf Arbeitstagen nicht überschritten werden.

Im Sozialbericht beziehungsweise Rehabilitationsantrag besteht die Möglichkeit, dass die Patientin/der Patient einen Wunsch zur Rehabilitationseinrichtung angeben kann. Die Auswahl der geeigneten und sofort verfügbaren Rehabilitationseinrichtung erfolgt durch den Rehabilitationsträger. Hierbei wird den berechtigten Wünschen der Patientin/des Patienten entsprochen (§ 9 SGB IX, ab 01.01.2018 § 8 SGB IX).

Bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen auf regionaler Ebene soll in Abstimmung mit den Trägern der Entwöhnungseinrichtungen angestrebt werden, dass Patientinnen/Patienten aus dem qualifizierten Entzug bevorzugt aufgenommen werden.

Die Bescheidung über den Rehabilitationsantrag (Kostenzusage oder Ablehnung) wird vom Rehabilitationsträger unverzüglich an das Krankenhaus und bei Kostenzusage an die aufnehmende Rehabilitationseinrichtung jeweils unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen übermittelt.

Erfolgt eine Weiterleitung des Antrags nach § 14 SGB IX an einen anderen Leistungsträger, sind die Beteiligten zu informieren.

Sofern der qualifizierte Entzug abgeschlossen ist und ein Platz in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung nicht im Anschluss an die Krankenhausbehandlung verfügbar ist, greift das Nahtlosverfahren nach diesen Handlungsempfehlungen nicht. Bei laufendem Antragsverfahren ist der zuständige Rehabilitationsträger über das gegebenenfalls eingetretene Ende der Krankenhausbehandlung zu informieren. Der gestellte Rehabilitationsantrag wird durch den zuständigen Rehabilitationsträger im Rahmen der gesetzlichen Fristen nach SGB IX beschieden.

9. Verlegung in die Rehabilitationseinrichtung und Reisekosten

Die Verlegung der Patientin/des Patienten wird nach Abschluss der Krankenhausbehandlung vom Krankenhaus in Abstimmung mit der aufnehmenden Rehabilitationseinrichtung

organisiert. Zur Gewährleistung der Nahtlosigkeit hat sich eine speziell organisierte Anreise vom Krankenhaus zur stationären Rehabilitationseinrichtung bewährt.

Aus medizinischer Sicht ist die Notwendigkeit einer begleiteten Anreise zur stationären Rehabilitationseinrichtung bei diesem Verfahren generell zu unterstellen. Eine begleitete Anreise liegt insbesondere vor, wenn die Patientin/der Patient bei der Anreise von einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung oder einer Suchtberatungsstelle begleitet wird. Alternativ ist auch eine Begleitung durch Angehörige der Suchtselbsthilfe möglich.

Reisekosten für die Patientin/den Patienten und deren notwendige Begleitperson im Zusammenhang mit der Verlegung nach Absatz 1 werden von den Rehabilitationsträgern im Rahmen der gesetzlichen Regelungen übernommen (§ 53 SGB IX, ab 01.01.2018 § 73 SGB IX). Dies schließt einen für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstausschlag der Begleitperson ein (§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, ab 01.01.2018 § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX). Werden Patientinnen/Patienten durch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Rehabilitationseinrichtungen oder Suchtberatungsstellen begleitet, entsteht kein Verdienstausschlag.

Bestehende vertragliche Regelungen zu Beförderungsleistungen zwischen den Rehabilitationseinrichtungen und den Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.

10. Beteiligung weiterer Partner

Die Suchtfachverbände (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Fachverband Sucht), Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Bundesdirektorenkonferenz Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland) sowie die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und die Aktion Psychisch Kranke sind bei den Beratungen zu dem Nahtlosverfahren im Rahmen von Stellungnahmen eingebunden worden.

11. Geltung der Handlungsempfehlungen

Diese Handlungsempfehlungen gelten ab 01.08.2017.