

Rahmenempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker

(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Entwurf – Stand: 21.11.2016

1. Präambel

Ziel dieser Rahmenempfehlungen ist die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker für jene Teilgruppe der Patienten, für die sich während des qualifizierten Entzuges die Rehabilitationsbehandlung als medizinisch sinnvolle Behandlung darstellt. Das Verfahren kann insbesondere zur

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

Die Rahmenempfehlungen bilden die Grundlage für eine nahtlose, unverzügliche, effiziente und bedarfsgerechte Versorgung Abhängigkeitskranker, wenn im Verlauf einer qualifizierten Entzugsbehandlung im Krankenhaus deutlich wird, dass ganztägig ambulante bzw. stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im unmittelbaren Anschluss therapeutisch sinnvoll sind. ~~mit notwendigen ganztägig ambulanten bzw. stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluss an eine qualifizierte Entzugsbehandlung im Krankenhaus.~~ Gleichzeitig wird eine trägerübergreifende effektive Verzahnung unterschiedlicher Bereiche der Gesundheitsversorgung gewährleistet.

DRV und GKV empfehlen vor diesem Hintergrund zur Umsetzung dieser Rahmenempfehlungen ein abgestimmtes Verfahren auf regionaler Ebene. Die Bundesträger der Rentenversicherung sind dabei zu beteiligen.

Bestehende regionale Absprachen, Vereinbarungen und Verfahrensregelungen zu entsprechenden Nahtlosverfahren bleiben hiervon unberührt. Es wird jedoch angeregt, diese unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen zu überprüfen und ggf. anzupassen.

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 Rahmenempfehlungen stellen ein gemeinsames Verfahren der DRV und GKV für den Zugang ihrer Versicherten¹ aus dem qualifizierten Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker dar. Sie gelten **ausdrücklich** für die Substanzen Alkohol, Medikamente, Opioide, **Kokain, Stimulanzien, Cannabinoide und polyvalenten Suchtmittelkonsum**. ~~Bei Abhängigkeit von Cannabis und Stimulantien ist der körperliche Entzug oftmals in kürzeren Zeiten abgeschlossen, so dass dieses Verfahren in der Regel nicht angewendet werden kann.~~

4. Definition qualifizierter Entzug

Ein qualifizierter Entzug weist nach Auffassung der DRV und GKV nachfolgende Struktur- und Mindestmerkmale auf:

- Die Behandlung **erfolgt muss** durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam, bestehend aus Ärzten, **Psychologen ~~psychologischen Psychotherapeuten~~** oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflegefachkräften mit suchtmmedizinischer **Zusatzqualifikation Erfahrung**, unter ärztlicher Leitung erfolgen. **Das Behandlungsangebot QE muss sich an alle Zielgruppen Abhängigkeitskranker mit entsprechend gleichberechtigten diversifizierten Behandlungszielen richten. Dabei ist die Kernaufgabe des QE die Erarbeitung entsprechend des Krankheitsbildes angemessener Behandlungsziele. Diese Ziele können je nach individuellen Patientenressourcen und Motivationsstatus (Vertiefung der Krankheitseinsicht und der Abstinenzmotivation) neben medizinischer Rehabilitation (stationär, tagesklinisch, ambulant), Sicherung überlebenssichernder Hilfen, Anbindung an Beratungsstellen und Ambulanzen, Heranführung an Selbsthilfe, Vermittlung in psychiatrische Institutsambulanzen, in Wohnheime und soziotherapeutische Einrichtungen, in andere Institutionen der**

Schadensminderung sowie Überleitung in Substitutions- oder Anticravingbehandlungen, sein.

- Der qualifizierte Entzug beinhaltet ~~neben der rein somatischen Entgiftung eine differenzierte somatische, soziale und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung und Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung~~, eine Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome und eine Diagnostik und Behandlung der psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen. Essentiell für eine qualifizierte Entzugsbehandlung sind psycho- und soziotherapeutische sowie psychosoziale Interventionen zur Förderung der Änderungsbereitschaft, der Änderungskompetenz und der Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen. (Formulierung aus den S3-Leitlinien!)
- Es ~~muss~~ **erfolgt** ein ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit ~~mit mindestens drei Stunden am Tag~~ **erfolgen**.

¹Diese Rahmenempfehlungen gelten nicht bei Zuständigkeit der AOK für die Entwöhnungsbehandlung

Diese Merkmale orientieren sich an den strukturellen Voraussetzungen gem. §§ 17b und d KHG.

~~Das Nahtlosverfahren kann angewendet werden, wenn Der qualifizierte Entzug ist aus medizinischer Sicht abgeschlossen, wenn~~

- keine Entzugsproblematik mehr besteht,
- die Patientin/der Patient ihre/seine neurokognitiven Fähigkeiten besitzt bzw. wiedererlangt hat und
- sie/er somit fähig ist an einer Entwöhnungsbehandlung, ~~insbesondere an Gruppen- und/oder Einzelgesprächen~~ teilzunehmen und
- eine Motivation für die Entwöhnungsbehandlung erreicht wurde.

~~In diesen Fällen kann grundsätzlich von Rehabilitationsfähigkeit ausgegangen und das Nahtlosverfahren eingeleitet werden.~~

Die vorgenannten Mindestmerkmale können nach Auffassung der Leistungsträger in der Regel nicht vor Ablauf von 14 Tagen bei Alkoholabhängigen erfüllt sein. Hierbei sind die Aussagen der AWMF-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“² unter der Schlüsselempfehlung 3.3.3.3 zu berücksichtigen. Danach sollte zur Erhöhung der Effektivität eine qualifizierte Entzugsbehandlung in der Regel 21 Behandlungstage umfassen. Bei Medikamenten- und ~~Opiatabhängigkeit~~ **Abhängigkeit von illegalen Drogen** wird im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit von einer längeren Mindestbehandlungsdauer des qualifizierten Entzugs ausgegangen.

5. Teilnehmende Krankenhäuser

Ein qualifizierter Entzug unter den in Ziffer 4 geforderten Struktur- und Mindestmerkmalen kann sowohl in somatischen Krankenhäusern als auch in psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhäusern durchgeführt werden. Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, leitet das Krankenhaus das Nahtlosverfahren grundsätzlich ein.

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

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

6. Einleitung und Beantragung der Entwöhnungsbehandlung

Der Sozialdienst des Krankenhauses leitet das Nahtlosverfahren unter Verwendung folgender Formulare möglichst frühzeitig, spätestens sieben Tage vor geplanter Beendigung der Krankenhausbehandlung, in Abstimmung mit dem behandelnden Krankenhausarzt ein:

- 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 Sozialdienst des Krankenhauses 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 (zum Beispiel per Fax oder elektronisch) an den Rehabilitationsträger übermittelt. Hierzu wird den teilnehmenden Krankenhäusern eine Liste von Ansprechpartnern der Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellt.

Die Vergütung des ärztlichen Befundberichts bei Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers erfolgt nach den jeweils gültigen Vergütungssätzen.

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. Bearbeitung und Entscheidung des Antrages durch den zuständigen Rehabilitationsträger

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

Im Sozialbericht bzw. 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. **Der Rehabilitationsträger sorgt für eine ausreichende Zahl an Rehabilitationsplätzen für das Nahtlosverfahren.** Hierbei werden die berechtigten Wünsche der Patientin/des Patienten angemessen berücksichtigt (§ 9 SGB IX).

Die Entscheidung 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 der ausgewählten Rehabilitationseinrichtung nicht kurzfristig verfügbar ist, ist die Krankenhausbehandlung zu beenden.~~

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 spezielle 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). Dies schließt einen für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstaussfall ein (§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Werden Patientinnen/Patienten durch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Rehabilitationseinrichtungen oder Suchtberatungsstellen begleitet, entsteht kein Verdienstaussfall.

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

10. Datenschutz

Bei der Durchführung des Nahtlosverfahrens sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Es wird darauf hingewiesen, dass für die Weitergabe von Informationen an das Krankenhaus und an die Rehabilitationseinrichtung (vgl. Ziffer 8) eine Einwilligungserklärung der Patientin/des Patienten notwendig ist.

11. 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 Chefarzte 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.