Ergänzende Hinweise zum „Gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 20. Mai 2020

Nach Beratungen in der gemeinsamen Expert*innenrunde der Leistungserbringer und Leistungsträger der Ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker geben die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung in Abstimmung mit den Suchtfachverbänden folgende gemeinsame ergänzende Hinweise heraus:

Anmerkung: Die nachfolgenden Hinweise beziehen sich auf die Ziffern im „Gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 3. Dezember 2008.

Ziffer 3.3 Inhalte der Rehabilitation

In Bezug auf die Gruppengrößen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 4.2 verwiesen.

Ziffer 4.1 Rehabilitationsteam und Qualifikation

Einsatz von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA’s)

Der Einsatz von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA’s) ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Das Verhältnis der PiA’s zu den ausgebildeten approbierten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten (PP) sollte 50% nicht überschreiten.
- Ein [approbierter] Psychologe oder ein entsprechender Facharzt muss in der Einrichtung vorhanden sein.
- Die Tätigkeiten des PP können nicht vollständig durch PiA‘s ersetzt werden.
- Die kontinuierliche interne Supervision der PiA’s nach § 4 PsychTh-APrV muss stattfinden. Hierzu muss der approbierte PP mindestens 8 Stunden pro Woche in der Einrichtung bzw. im Therapieverbund tätig sein. Daraus ergibt sich, dass bei einem Einsatz von PiA’s die Personalzeiten von PiA und PP zusammen den Anforderungen für 3 Rehabilitationsgruppen bis 8 Rehabilitanden entsprechen. Der Einsatz von PiA’s in einer Einrichtung mit weniger als 3 Gruppen erhöht damit die untere Personalbemessungsgrenze. Der alleinige Einsatz von PiA‘s ohne supervidierenden PP ist nicht möglich.

Co-Therapeutenfunktion von insbesondere in Weiterbildung befindlichen Mitarbeitern

Die Rehabilitationsträger geben die bisherige Position, dass ein Co-Therapeut notwendig ist, auf. Allerdings muss eine Vertretung des Bezugstherapeuten in Urlaubs- und Krankheitszeiten

gewährleistet werden. In Weiterbildung befindlichen Mitarbeitern sollte gleichwohl ermöglicht werden, als Co-Therapeuten eingesetzt zu werden.

Ziffer 4.1.1 Aufgaben des Arztes

Zu den Aufgaben des Arztes zählt u.a. die Leitung der Fall- und Teambesprechungen.
Nach Auffassung der Rehabilitationsträger können die Fall- und Teambesprechungen auch von Therapeuten geleitet werden.

Ziffer 4.2 Personalbemessung

a) Nach dem Rahmenkonzept müssen „mindestens drei therapeutische Mitarbeiter“ hauptberuflich in der Einrichtung tätig sein. Diese Vorgabe wird von den Rehabilitationsträgern nicht mehr verlangt.

Die Gruppengröße wurde in Ziffer 3.3 bisher so definiert, dass diese für Alkohol- und Medikamentenabhängige bei zehn bis zwölf Rehabilitanden und für Drogenabhängige bei sechs bis acht Rehabilitanden lag. Für die maximale Anzahl der Rehabilitanden einer Gruppe gilt dies auch weiterhin. Ausgehend von realen Bedingungen umfasst eine Gruppe unabhängig vom Suchtmittel nunmehr durchschnittlich acht Rehabilitanden und stellt damit die Bezugsgröße für die Personalbemessung dar.

Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt halbjährlich die Anzahl der Gruppen mit dem Personalschlüssel zur Überprüfung der Strukturanforderungen an den jeweiligen federführenden Leistungsträger. Hierbei sind die Gruppen nach Größe, bis 8 teilnehmende Rehabilitanden und 9 bis 12 teilnehmende Rehabilitanden, getrennt auszuweisen. Die Anzahl der Gruppen bis 8 teilnehmenden Rehabilitanden kann nicht kleiner eins sein. Das bedeutet, dass die Personalbemessung für **eine** Gruppe auch bei weniger teilnehmenden Rehabilitanden zu erfüllen ist.
Für die halbjährliche Personalmeldung wird ein Durchschnittswert der teilnehmenden Rehabilitanden einer Gruppe gebildet. Für diesen Durchschnittswert werden die teilnehmenden Rehabilitanden einer Gruppe pro Woche im Halbjahreszeitraum addiert und durch die Anzahl der Wochen geteilt.

Aufgrund der in Ziffer 4.1.2 beschriebenen Aufgaben ergeben sich für den Bereich Psychologie/Suchttherapie zusammen 15 Stunden pro Woche und Gruppe (bis 8 teilnehmende Rehabilitanden, Durchschnittswert <9), wobei der Anteil des Diplom-Psychologen/PP bei mindestens 3 Stunden pro Woche und Gruppe liegt. Für eine Gruppe mit 9 bis 12 teilnehmenden Rehabilitanden (Durchschnittswert ≥9) ergeben sich nach Ziffer 4.1.2 für den Bereich Psychologie/Suchttherapie zusammen 20 Stunden pro Woche, wobei der

Anteil der Diplom-Psychologen/PP bei mindestens 4 Stunden pro Woche und Gruppe liegt. Zeiten für die Supervision von PiA's sind hierbei nicht enthalten.

b) Aufgrund der in Ziffer 4.1.1 beschriebenen Aufgaben ist der Arzt mit mindestens 2 Stunden in der Woche pro Gruppe (bis 8 teilnehmende Rehabilitanden) zu berücksichtigen, bei größeren Gruppen ab 9 teilnehmenden Rehabilitanden mit 3 Stunden.

Ziffer 6 Qualitätssicherung

Rentenversicherung und Krankenversicherung werden ein einheitliches Abrechnungsformular zur Verfügung stellen, so dass eine differenzierte Angabe der erbrachten therapeutischen Leistungen erfolgt. Angestrebt wird zudem ein trägerübergreifender Visitationsbogen.

Durchschnittliche Gruppengrößen unter 4 Rehabilitanden werden in der Regel nicht akzeptiert. Abweichungen müssen zeitlich begrenzt sein und können nur in Absprache mit dem federführenden Leistungsträger erfolgen.

Die erbrachten Leistungen und die Gruppengrößen müssen entsprechend dokumentiert werden und überprüfbar sein. Die Unterschriftenlisten sind bei anlassbezogenen Prüfungen und Visitationen auf Verlangen des Federführers vorzulegen.

Ziffer 8 Finanzierung

Der Umfang der abrechenbaren Leistungen leitet sich aus der im Rahmenkonzept unter Ziffer 3.7 beschriebenen durchschnittlichen Frequenz von ca. 3 Einheiten in 2 Wochen ab. Danach wird angenommen, dass wöchentlich ein Gruppengespräch und alle zwei Wochen ein Einzelgespräch stattfinden. Mindestens 25% der Leistungen sind in der Regel als Einzelleistung zu erbringen.
Abweichungen hiervon müssen im Konzept beschrieben und vom Federführer zugestimmt werden.

Bestehende abweichende Vereinbarungen zur Anzahl der zu erbringenden Einzel-/ und Gruppenleistungen bleiben zunächst unberührt.