

Vereinbarung "Abhängigkeitserkrankungen"

vom 04.05.2001

Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker

zwischen

dem AOK-Bundesverband
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen
dem IKK-Bundesverband
der See-Krankenkasse
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
der Bundesknappschaft
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

und

dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen

(Vereinbarung "Abhängigkeitserkrankungen")

vom 04.05.2001

§ 1

Gegenstand

- (1) Die Vereinbarung regelt die Zuständigkeit und das Verfahren bei der Bewilligung von Leistungen für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige (Abhängigkeitskranke), wenn Leistungen der Krankenversicherung und/oder der Rentenversicherung¹ in Betracht kommen. Zudem definiert sie die an die Rehabilitationseinrichtungen zu stellenden Anforderungen (**Anlagen 1 und 2**).
- (2) Eine Abhängigkeit i.S. der Vereinbarung liegt vor bei
 - Unfähigkeit zur Abstinenz oder
 - Verlust der Selbstkontrolle oder
 - periodischem Auftreten eines dieser beiden Symptome.
- (3) Leistungen i. S. dieser Vereinbarung sind ambulante² und stationäre Entwöhnungs- sowie Entzugsbehandlungen.

§ 2

Ziele der medizinischen Rehabilitation

- (1) Ziele der medizinischen Rehabilitation sind:
 - Abstinenz zu erreichen und zu erhalten,
 - körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen,
 - die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst dauerhaft zu erhalten bzw. zu erreichen.
- (2) Zielvorstellungen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangweisem Einsatz eines Substitutionsmittels sind darüber hinaus in **Anlage 4** geregelt.

¹ einschließlich der Alterssicherung der Landwirte

² Der Begriff „ambulante Rehabilitation“ umfasst auch teilstationäre Rehabilitation.

§ 3

Entwöhnungsbehandlungen

- (1) Eine Entwöhnungsbehandlung wird bewilligt, wenn
 - die persönlichen/medizinischen (Rehabilitationsbedürftigkeit , -fähigkeit und -prognose) und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist,
 - Maßnahmen der Beratung und Motivierung vorangegangen sind und
 - der Abhängigkeitskranke motiviert und zudem bereit ist, eine ggf. erforderliche Nachsorge in Anspruch zu nehmen.
- (2) Vor der Entwöhnungsbehandlung muss erforderlichenfalls eine Entzugsbehandlung (§ 4) durchgeführt worden sein.
- (3) Kriterien, die bei der Entscheidung über die im Einzelfall zweckmäßige Leistungsform zu berücksichtigen sind, ergeben sich aus der **Anlage 3**.
- (4) Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Entwöhnungsbehandlungen bestimmt der Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der Schwere der Krankheit und der persönlichen Verhältnisse des Abhängigkeitskranken. Die im Sozialbericht hierzu enthaltenen Anregungen sollen angemessen berücksichtigt werden. Berechtigten Wünschen des Abhängigkeitskranken wird entsprochen. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

§ 4

Entzugsbehandlungen

- (1) Eine Entzugsbehandlung im Sinne dieser Vereinbarung wird durchgeführt, um die Rehabilitationsfähigkeit zu erreichen. Sie erfolgt durch Vertragsärzte und Krankenhäuser. Die medizinische Notwendigkeit ist von einem Arzt festzustellen.
- (2) An die Entzugsbehandlung soll sich eine erforderliche Entwöhnungsbehandlung nahtlos anschließen, sofern der Patient entsprechend motiviert ist.

§ 5

Zuständigkeit

- (1) Für die Bewilligung der Entwöhnungsbehandlung (§ 3) ist zuständig
 1. der Rentenversicherungsträger, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach §§ 9 bis 11 SGB VI (§§ 7 und 8 ALG) erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist,
 2. die Krankenkasse, wenn die Voraussetzungen nach Nr. 1 nicht vorliegen, jedoch die Voraussetzungen der §§ 27 und 40 SGB V erfüllt sind.
- (2) Für die Entzugsbehandlung (§ 4) ist die Krankenkasse zuständig.

§ 6

Verfahren

- (1) Der Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation ist unter Verwendung der dafür vorgesehenen Vordrucke zu stellen. Dem Antrag sind beizufügen:
 - ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Gutachterdienstes bzw. eines Gutachters der Rentenversicherung oder ein ärztlicher Befundbericht über die medizinische Notwendigkeit der Rehabilitation mit Prognose (§ 3 Abs. 1) auf Vordruck und
 - ein aussagekräftiger, fachgerecht erstellter Sozialbericht auf Vordruck.
- (2) Der zuständige Rehabilitationsträger entscheidet bei Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen unverzüglich über den Antrag. Bei Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers informiert dieser die Krankenkasse über seine Entscheidung. Ist vor der Entwöhnungsbehandlung eine Entzugsbehandlung erforderlich, leitet der behandelnde Arzt diese ein. Im Interesse eines nahtlosen Übergangs ist ggf. der Antrag auf eine Entwöhnungsbehandlung rechtzeitig vor Beendigung der Entzugsbehandlung dem zuständigen Rehabilitationsträger zu übermitteln. Dabei sollen sich die Krankenkasse und der Rentenversicherungsträger über Beginn und Dauer der Entzugsbehandlung sowie über den Beginn der Entwöhnungsbehandlung abstimmen.
- (3) Ist der Antrag bei einer Krankenkasse gestellt worden und hält diese den Rentenversicherungsträger für zuständig (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1), leitet sie die Antragsunterlagen unverzüglich an den Rentenversicherungsträger weiter.
- (4) Im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften können besondere Absprachen über das Verfahren getroffen werden.

- (5) Für einen Wechsel der Leistungsform ist grundsätzlich eine Zustimmungserklärung des Versicherten erforderlich. Dem Rehabilitationsträger ist außerdem zur Entscheidung rechtzeitig ein Zwischenbericht im Sinne eines vorläufigen Entlassungsberichtes zuzuleiten, der insbesondere zu dem Verlauf der bisherigen Rehabilitationsleistungen, den Gründen für ihre Beendigung, der weiteren Rehabilitationsbedürftigkeit und der Notwendigkeit und Erfolgsaussicht eines Wechsels der Leistungsform Stellung nehmen muss.

Hinsichtlich der Entscheidung über den Wechsel gilt Abs. 2 Satz 1 entsprechend.

- (6) Ist im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung eine Nachsorgeleistung erforderlich und ist hierfür der Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse zuständig, bedarf es neben der Zustimmungserklärung des Versicherten einer ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit der Leistung. Insbesondere ist darzulegen, warum der Anschluss an eine Selbsthilfe- bzw. Abstinenzgruppe für den Abhängigkeitskranken nicht ausreicht.

§ 7

Leistungsumfang

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation werden für den Zeitraum erbracht, der erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen. Die Leistungsform richtet sich nach dem individuellen Rehabilitationsbedarf. Wechsel der Leistungsformen sind hierbei möglich.

§ 8

Finanzierung

- (1) Die Vergütungssätze für medizinische Leistungen zur Rehabilitation werden zwischen den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern gesondert vereinbart.
- (2) Die Kosten für die Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation, soweit sie ausschließlich therapeutische Einzel- bzw. Gruppengespräche enthalten, werden pauschaliert vergütet. Über die Höhe der Pauschale stimmen sich die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger ab.

§ 9

Änderung, Kündigung

- (1) Die Partner der Vereinbarung prüfen in angemessenen Zeitabständen, ob die Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich geänderten Verhältnissen angepasst werden muss.
- (2) Die Vereinbarung kann mit dreimonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres von den Vertragspartnern gekündigt werden.

§ 10

Inkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.07.2001 in Kraft.
- (2) Sie gilt für alle Fälle, in denen der Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation (§ 6 Abs.1) nach dem Inkrafttreten der Vereinbarung gestellt wurde. Sie ersetzt die „Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 20.11.1978“ und die „Empfehlungsvereinbarung der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger über die Leistungen der ambulanten Rehabilitation Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger vom 29.01.1991“ i.d.F. vom 05.11.1996. Die Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung ersetzen die Anlagen 1 und 2 des Gesamtkonzeptes zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken (Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige) vom 15. Mai 1985. Die Gemeinsamen Leitlinien der Kranken- und Rentenversicherungsträger für die Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Entwöhnung bei Abhängigkeitserkrankungen vom 09.03.1995 werden durch die Anlage 3 der Vereinbarung abgelöst.