

## **Beschlussentwurf zur Erstfassung der Richtlinie gemäß § 92 Absatz 6b SGB V**

### **Stellungnahme der DHS**

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, Stellung beziehen zu dürfen.

#### **§ 1 Zweck und Versorgungsziele**

Das Ziel dieser Richtlinie, eine Verbesserung der Versorgung von insbesondere schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten mit komplexem psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf berufsgruppen- und einrichtungsübergreifend zu gewährleisten, begrüßen wir sehr.

Menschen, die von einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sind, zählen ebenfalls zur Zielgruppe. Für sie ist die parallele, übergreifende Organisation von Behandlungsmaßnahmen, u.a. zur (Wieder-)Eingliederung und Teilhabe von besonderer Bedeutung. Dazu nehmen die betroffenen Menschen Leistungen in Einrichtungen der Suchthilfe (Suchtberatung, Rehabilitation, Eingliederungshilfe, Nachsorge u.v.m.) in Anspruch. In diesen Einrichtungen erfolgt die Versorgung der Klienten und Klientinnen, Patientinnen und Patienten, Bewohner und Bewohnerinnen auch durch Sozialarbeiterinnen/-arbeiter, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Suchttherapeutinnen und -therapeuten und ähnliche Berufsgruppen. Deshalb ist es uns ein besonderes Anliegen, im Sinne einer bio-psycho-sozialen Betrachtungsweise bzw. einer ICF-Orientierung, den Fokus bei der Behandlung NICHT ausschließlich auf die medizinischen und psychotherapeutischen Berufsgruppen zu legen, sondern tatsächlich eine multiprofessionelle Behandlung zu gewährleisten.

#### **§ 1 Abs. 2**

Wir weisen darauf hin, dass gerade für abhängigkeitskranke Patientinnen und Patienten ein stationärer Aufenthalt hilfreich sein kann, um aus dem belastenden und teilweise rückfallrisikoerhöhendem Umfeld/der belastenden Situation herauszukommen und Bewältigungsstrategien und eine Rückfallprophylaxe in einem stationären Setting zu erarbeiten. Deshalb darf als Ziel (unter § 1 Abs. 2, Punkt 3) nicht die generelle Vermeidung und/oder Verkürzung des stationären Aufenthaltes gesondert benannt werden. Dies ist auch hier vom diagnostizierten und erforderlichen Behandlungsbedarf abhängig. Zusätzlich wäre es sinnvoll, als Ziel (unter § 1 Abs. 2, Punkt 3) einen erleichterten Übergang zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zu formulieren, wie auch unter § 3.

#### **§ 2 Definition der Patientengruppe**

In der Anspruchsberechtigung (Abs. 1) wird von einer „hinreichenden Behandlungs- und Mitwirkungsfähigkeit“ ausgegangen. (Nicht nur) Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen werden Leistungen der Beratung und Behandlung aber auch mit dem Ziel erbracht, zu einer (weiterführenden) Behandlung zu motivieren und den Hilfesuchenden geeignete Behandlungsangebote aufzuzeigen. Dabei wird die Selbstbestimmung und Autonomie der Klientel stets gewahrt.

#### **§ 4 Zusammensetzung des Netzverbundes**

Abs. 5 regelt den bedarfsgerechten Einbezug von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Berufsgruppen oder Einrichtungen. Die Inanspruchnahme des aufeinander aufbauenden und erfolgreich arbeitenden Versorgungssystems der Suchthilfe mit ihren komplementären Angeboten und Hilfeleistungen der Eingliederungshilfe, der Rehabilitation, der Suchtberatung und Suchtnachsorge, zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Selbsthilfe tragen für abhängigkeitskranke Menschen nachweislich dazu bei, die Chronifizierung und die Folgen (auch Folgekosten) von Abhängigkeitserkrankungen zu verringern sowie die soziale Integration zu fördern und zu stabilisieren. Deshalb möchten wir an dieser Stelle die Möglichkeit des Einbezugs eben dieser bekräftigen.

#### **§ 6 Zuständige Berufsgruppen für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten**

In Abs. 2 wird die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch aufgeführte Berufsgruppen geregelt. Auch hier möchten wir auf die notwendige Interdisziplinarität hinweisen. Die Versorgung von Abhängigkeitskranken leisten auch Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagogen/-pädagoginnen, Suchttherapeuten und -therapeutinnen und ähnliche Berufsgruppen. Eine Übertragung von Teilen der Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten muss somit ebenfalls an diese Berufsgruppen erfolgen können.

#### **§ 9 Diagnostik und Behandlung im Rahmen der strukturierten Versorgung**

Die unter Abs. 3 angestrebte Möglichkeit, bei Bedarf auch auf Hilfeangebote von Einrichtungen außerhalb des SGB V zu verweisen sowie zu Beginn und während der Versorgung nach dieser Richtlinie zu prüfen, ob Hilfen für Kinder oder An- und Zugehörige der Patientinnen und Patienten erforderlich sind, begrüßen wir ausdrücklich.

#### **§ 10 Gesamtbehandlungsplan**

(Abs. 1/KBV) Wir unterstützen den partizipativen Ansatz/die partizipative Formulierung hinsichtlich der Einbeziehung der Leistungsberechtigten in Entscheidungsprozesse sehr und begrüßen deshalb die Bestrebungen, den individuellen, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteten Gesamtbehandlungsplan stets in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten zu erstellen. Dies würde maßgeblich zur Stärkung der Teilhabe der leistungsberechtigten Menschen beitragen.

Hamm, 26.01.2021