



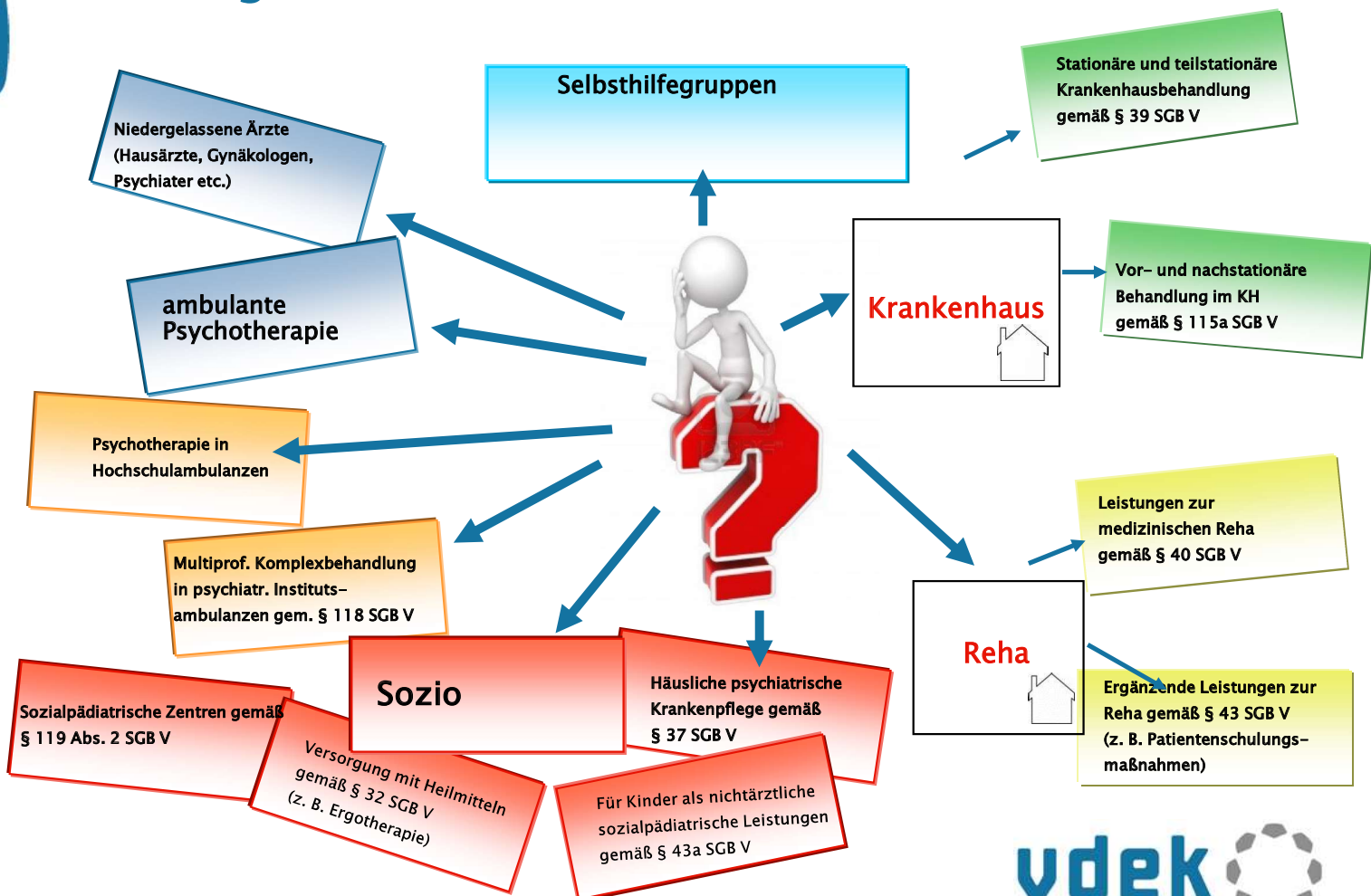
## Förderung der psychischen Gesundheit durch die GKV

Suchtkongress

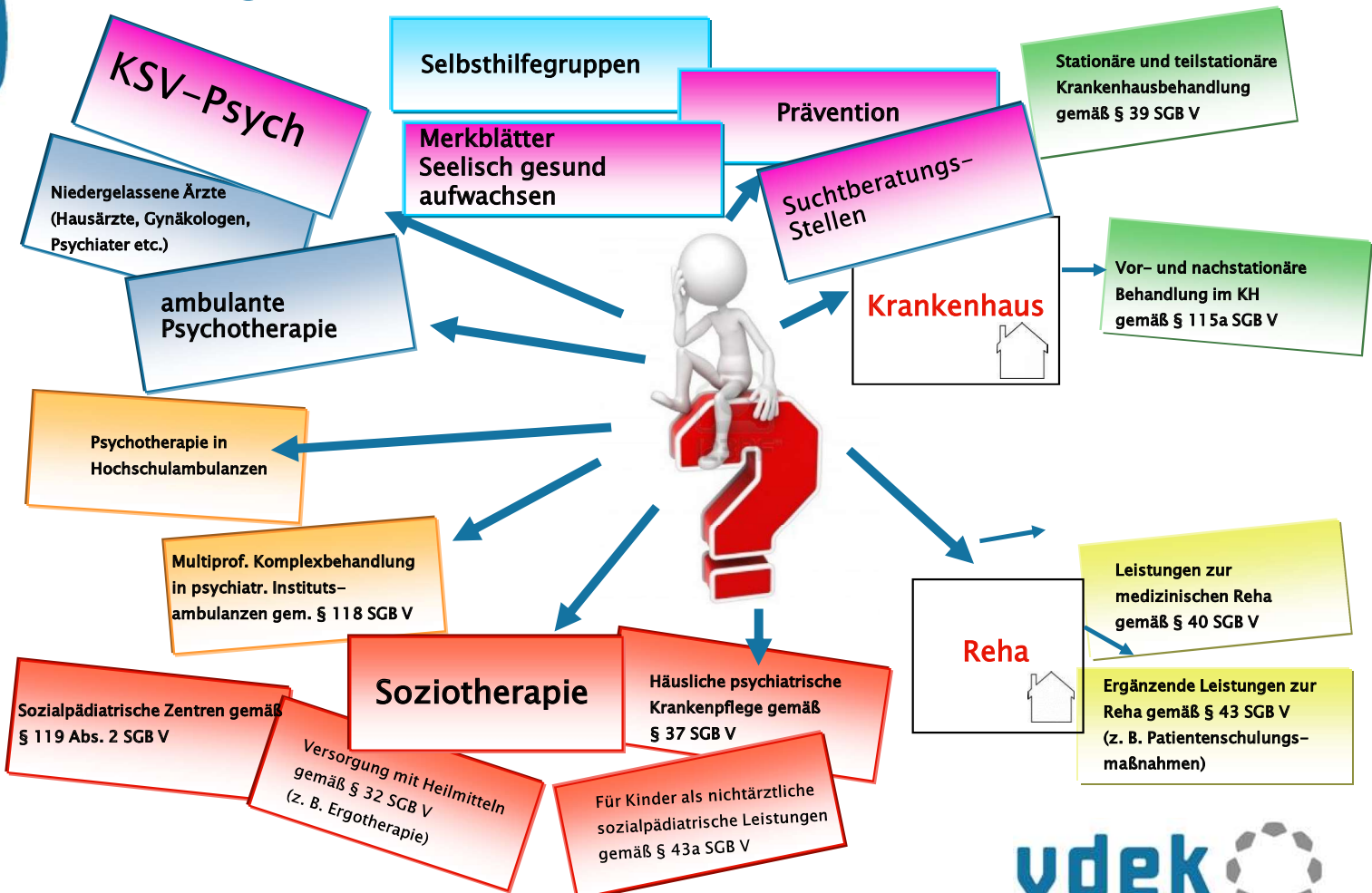
28.06.2024

Sibylle Malinke, Verband der Ersatzkassen,  
Abteilung Gesundheit, Berlin

# Leistungen der GKV aus Patientensicht in 2013



# Leistungen der GKV aus Patientensicht in 2024



Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



# Merkblätter Seelisch gesund aufwachsen

[www.seelisch-gesund-aufwachsen.de](http://www.seelisch-gesund-aufwachsen.de)

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

**vdek**   
Die Ersatzkassen

## Merkblätter und Filme Seelisch gesund aufwachsen:

- Es gibt für jede der zehn Kindervorsorgeuntersuchungen U1 – U9 ein eigenes Merkblatt
- Den Kinder wird symbolisch eine Stimme gegeben – selbst für die allererste Phase, in der Kinder sich noch nicht über Sprache mitteilen können.
- So vermitteln die Merkblätter den Müttern und Vätern einen wichtigen Einblick in das, was Kinder in unterschiedlichen Phasen ihrer Entwicklung benötigen und zeigen auf, wie Kinder in ihrer seelischen Entwicklung von Anbeginn unterstützt und gefördert werden.
- Die Filme wurden in 5 Fremdsprachen übersetzt (Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Türkisch)

## Vorstellung der Merkblätter und Filme:

- Zu jedem Merkblatt gibt es einen eigenen Film, zu dem man mit einem Barcode auf dem Merkblatt gelangt:



## Vorstellung der Merkblätter und Filme:

Seelisch gesund aufwachsen – von der Idee zu 10 Merkblättern und Filmen:



## Druckzahlen

Ausschreibung Merkblätter	Kinderunfälle	Seelisch gesund aufwachsen
• 2019	2.765.000	5.482.600
• 2020*	2.229.000	856.700
• 2021*	1.466.000	227.100
• 2022	1.944.660	988.000
• 2023	2.925.160	994.100

**\*2020/2021 Pandemie – Einbruch Bestellmenge**

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

## Einsatz in der Kinderarztpraxis

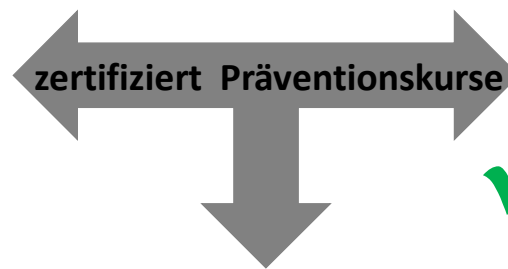
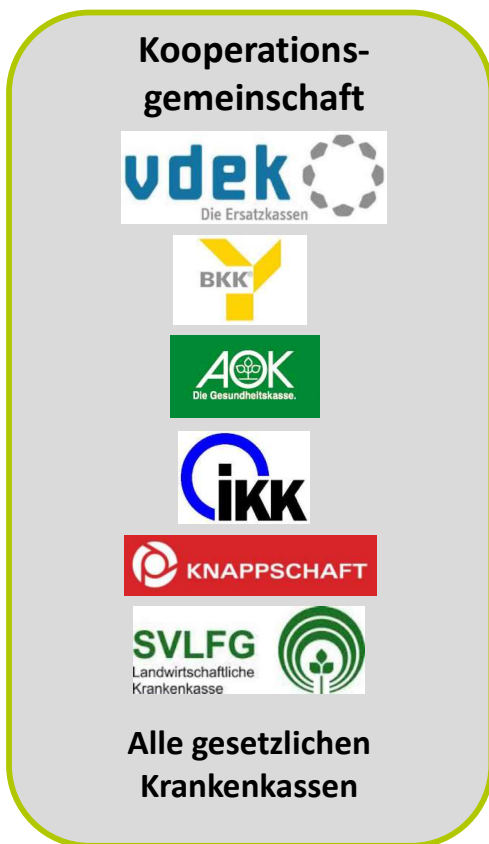
- **Die Kinderarztpraxen bestellen die Merkblätter bei ihrer KV**
- In der Regel legen die Arzthelferinnen die Merkblätter in das Gelbe Heft bei der Anmeldung am Empfang
- Die Eltern haben dadurch die Möglichkeit, die Merkblätter noch vor der U-Untersuchung durchzulesen und sich Gedanken zu machen
- Im anschließenden Gespräch mit dem Kinderarzt besteht die Möglichkeit, offene Punkte anzusprechen
- **Rehakliniken und Krankenhäuser (z.B. für psychisch kranke Eltern):**
  - Niedergelassene Ärzte oder ermächtigte Ärzte bitten diese zu bestellen (können auch Hausärzte etc. sein)

# Präventionsangebote

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



## Zertifizierung von Präventionskursen – § 20 SGBV Gesetzliche Krankenkassen



Ca. 110 Tsd.  
Prüfungen /Jahr



mit Unterstützung  
durch die

**ZENTRALE  
PRÜFSTELLE  
PRÄVENTION**

## Angebot für ca. 74 Mio. GKV-Versicherte: 110.000 qualitätsgeprüfte Präventionskurse



### Kassenartenübergreifend:

Unter Federführung des vdek: Präventionskurse werden für die GKV geprüft und erhalten ein Qualitätssiegel. Die Kassen bezuschussen nur Kurse mit diesem Qualitätssiegel.

<https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/>

### Grundlage: **Leitfaden Prävention**

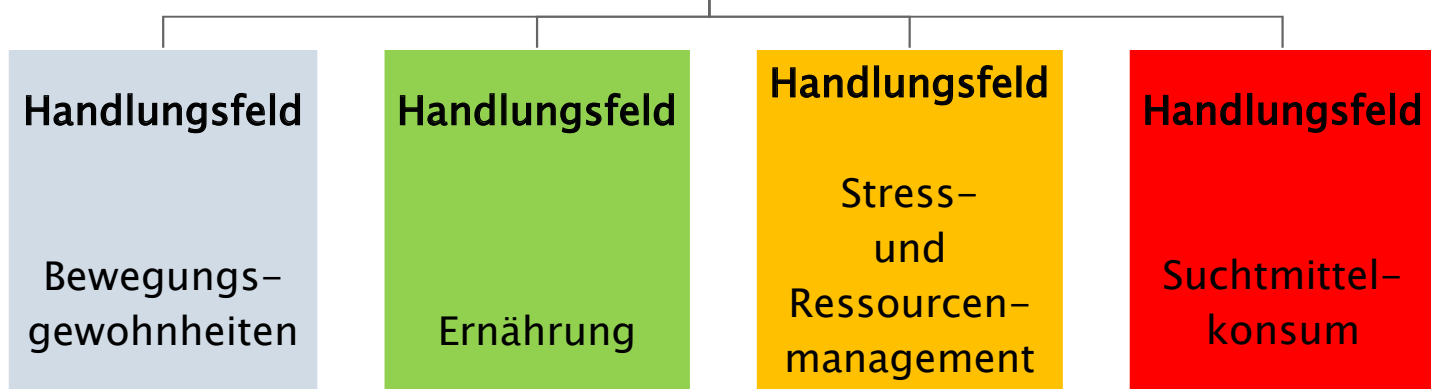


**Versicherte aller Kassen haben die Wahl:** Kurse mit Qualitätssiegel finden sich auf der Homepage der Krankenkassen:

- 110.000 Kurse mit Qualitätssiegel in Deutschland
- ca. 1 Mio. Zugriffe/Jahr

## Handlungsfelder der individuellen verhaltensbezogenen Primärprävention

Individualprävention,  
Leitfaden Prävention Kap. 5 und 7



Präsenzangebote und Onlineformate in allen Handlungsfeldern

## Zahlen für 2022 und 1.294.193 Kursteilnahmen

- **6.351 Versicherte** und damit **0,5%** haben an einem Kurs zu Suchtmittelkonsum teilgenommen

Kursteilnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern (Präventionsbericht 2022: Abb. 61)

	2022	
	Anzahl	Gültige Prozenze
Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten	769.853	60%
Handlungsfeld Ernährung	53.006	4%
Handlungsfeld Stressmanagement	452.486	35%
Handlungsfeld Suchtmittelkonsum	6.351	0,5%
Gültige Angaben	1.281.696	100%
Fehlende Handlungsfeldangaben	12.497	1%

- **5.989 Kurse** zur Förderung des Nichtrauchens

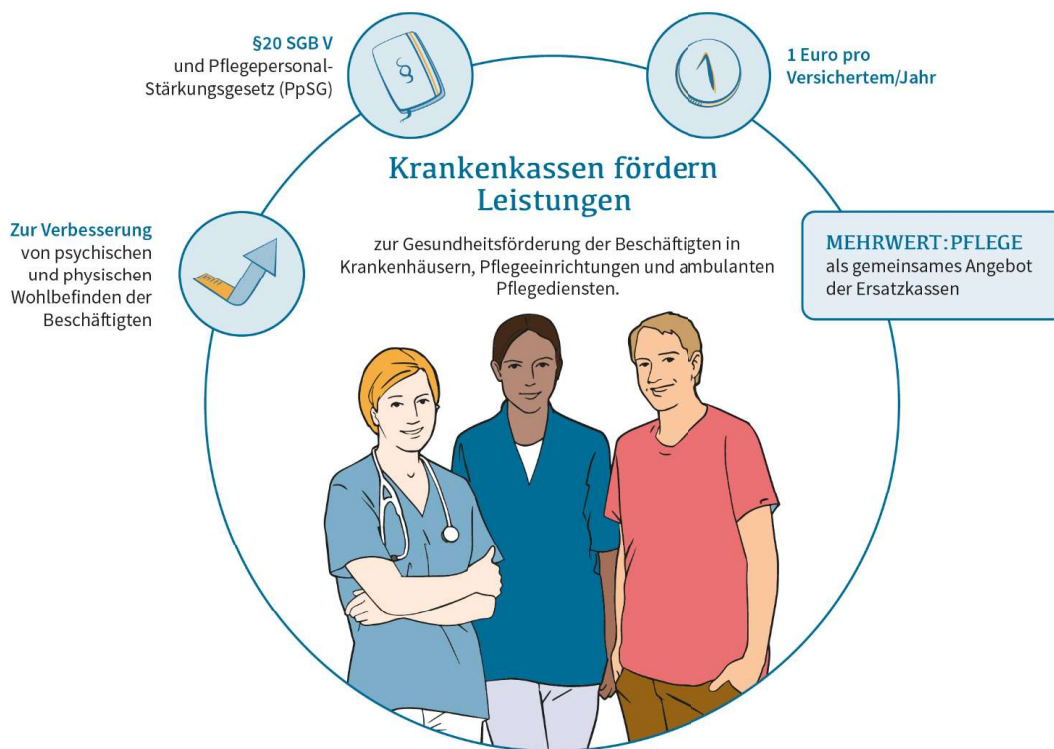
Handlungsfeld Suchtmittelkonsum		
Förderung des Nichtrauchens	5.989	94%
Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums	355	6%
Undifferenzierte Angaben zum Suchtmittelkonsum	7	0%
Gültige Angaben	6.351	100%

# Betriebliches Gesundheitsmanagement

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



# Der gesetzliche Auftrag – § 20 SGB V



[Gesetzlicher Auftrag (eigene Darstellung, 2022)]

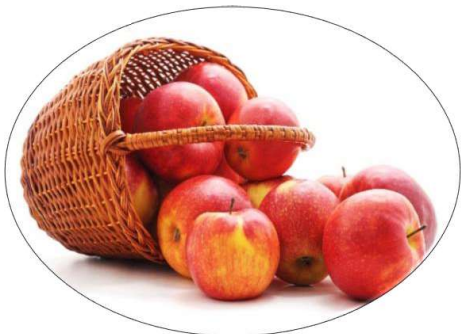
Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

# Der gesetzliche Auftrag – § 20 SGB V

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG, 2019)

- Verstärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Krankenhäusern, (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten
  - ➔ **Rehakliniken fehlen im gesetzlichen Auftrag!**
- Zielsetzungen
  - nachhaltige Gestaltung gesundheitsförderlicher und ressourcenstärkender Arbeitsbedingungen
  - Erhaltung und Aktivierung der **Gesundheitspotenziale**
  - **Steigerung der Attraktivität** der Pflegebranche

# MEHRWERT:PFLEGE – Unser BGM–Verständnis



[© voren1 /Adobe Stock]



[© davit85 /Adobe Stock]



[© Andrey Popov /Adobe Stock]

...sind Quick Wins

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

## Unser BGM-Verständnis

Beim betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) geht es um die...

- ...systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen **Strukturen und Prozessen**
- ...einschließlich der **Befähigung der Organisationsmitglieder** zu einem eigenverantwortlichen gesundheitsbewussten Verhalten.

[In Anlehnung an Walter, Münch, & Badura, 2002, S. 534]

# MEHRWERT:PFLEGE – Unser Angebot zum BGM

Umfassende und kostenfreie Prozessberatung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)



Unterstützung bei einem bedarfsgerechten und nachhaltigen BGM-Projekt: von der Bedarfsanalyse über die Maßnahmenumsetzung bis zur Evaluation



Für Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste



Projektbegleitung für bis zu zwei Jahre durch erfahrene Berater:innen



kostenfrei und bundesweit verfügbar

[www.mehrwert-pflege.de](http://www.mehrwert-pflege.de)

**Wählen Sie einen Baustein aus,  
um mehr über das Thema zu erfahren.**



Sucht

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

Sucht

Menschen setzen unterschiedliche Strategien ein, um mit privaten und beruflichen Herausforderungen umzugehen. Der Konsum von Suchtmitteln (wie beispielsweise Tabak, Alkohol oder Medikamente) ist meist der Versuch, ein Problem zu bewältigen – Expertinnen und Experten sprechen von dem Muster „Coping by Doping“. Die Folgen auf Dauer: gesundheitliche Schäden, Abhängigkeit und soziale Isolation. Präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen reduzieren das Risiko für die Entstehung von Suchtproblematiken.

Präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen reduzieren das Risiko für die Entstehung von Suchtproblematiken. Wir beraten Sie zur Qualifizierung Ihrer Führungskräfte zum Umgang mit suchtbelasteten Beschäftigten. Im Kursformat kann zudem beispielsweise das Thema „Rauchentwöhnung“ aufgegriffen werden.

**Weitere Bausteine:**

- Unternehmenskultur
- Arbeits- und Organisationsgestaltung
- Führungskultur
- Lebensphasengerechtes Arbeiten
- Interaktionsarbeit
- Kommunikation
- Ernährung
- Bewegung
- Stressmanagement und Ressourcenstärkung

**vdek**   
Die Ersatzkassen

## MEHRWERT:PFLEGE – Die Zielgruppen

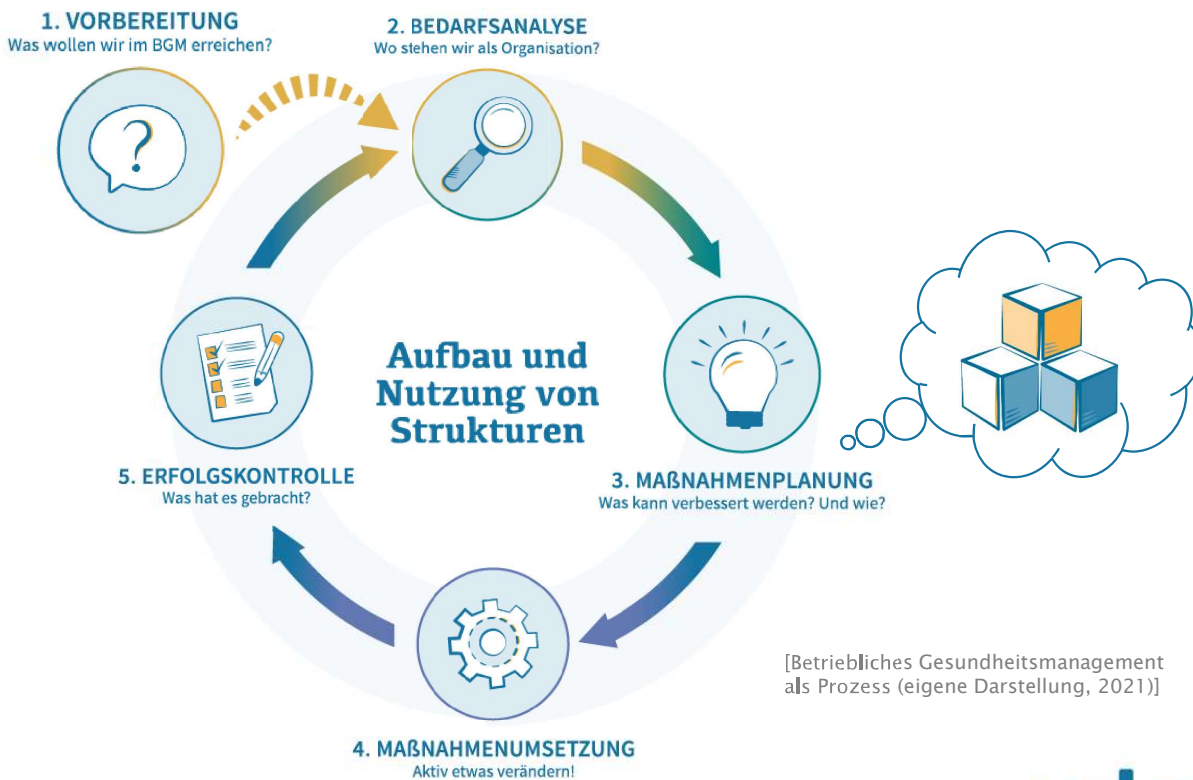
Im Prozess zum betrieblichen Gesundheitsmanagement begleiten wir:

- Krankenhäuser
- (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen
- ambulante Pflegedienste

➔ **Rehakliniken fehlen im gesetzlichen Auftrag!**

Die Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sollen dabei allen Beschäftigten zu Gute kommen.

# MEHRWERT:PFLEGE – Unser Vorgehen



Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

## Zur BGM– Erstberatung: Regionale BGF–Koordinierungsstellen

Individuelle  
Beratung

Die individuelle, kostenfreie und wettbewerbsneutrale Beratung bildet den Kern des Angebots. Sie findet nach vereinbarten Standards auf der Grundlage des GKV–Leitfadens Prävention statt.

Niedrig-  
schwelliger  
Zugang

Über das zentrale **Webportal** können Unternehmen die Beratung anfordern und umfassende Informationen zur BGF abrufen.

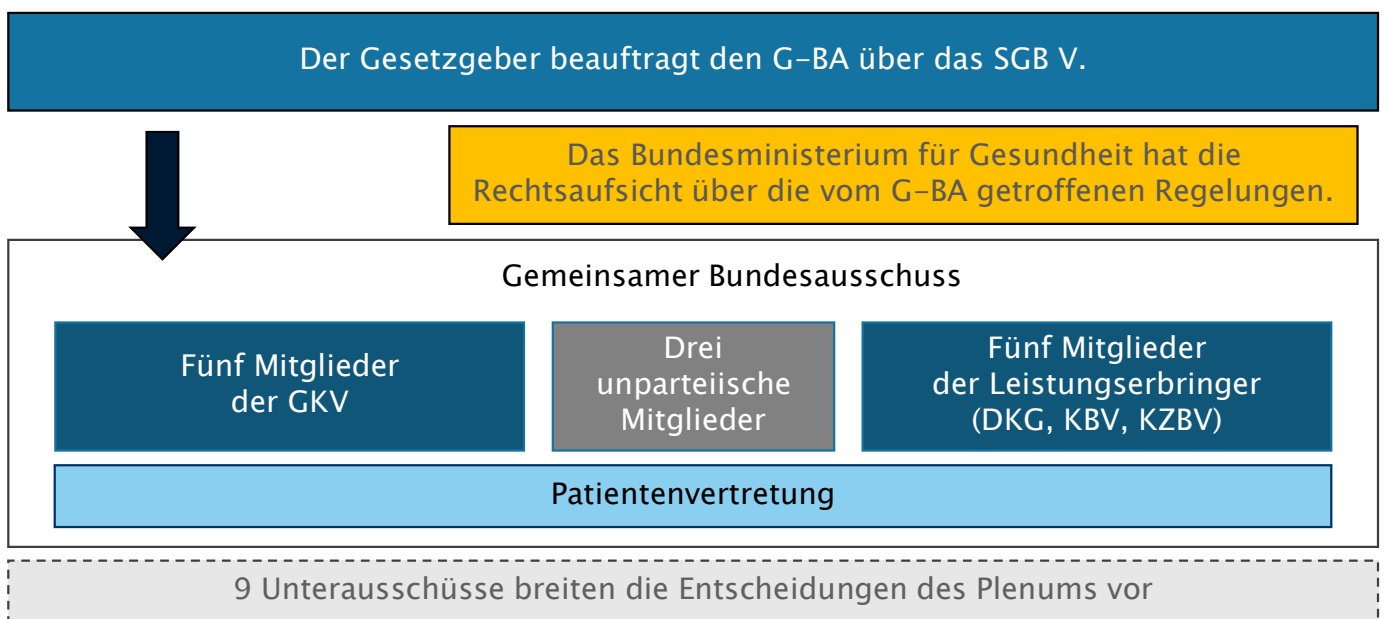
[www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de)

# Gemeinsamer Bundesausschuss

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



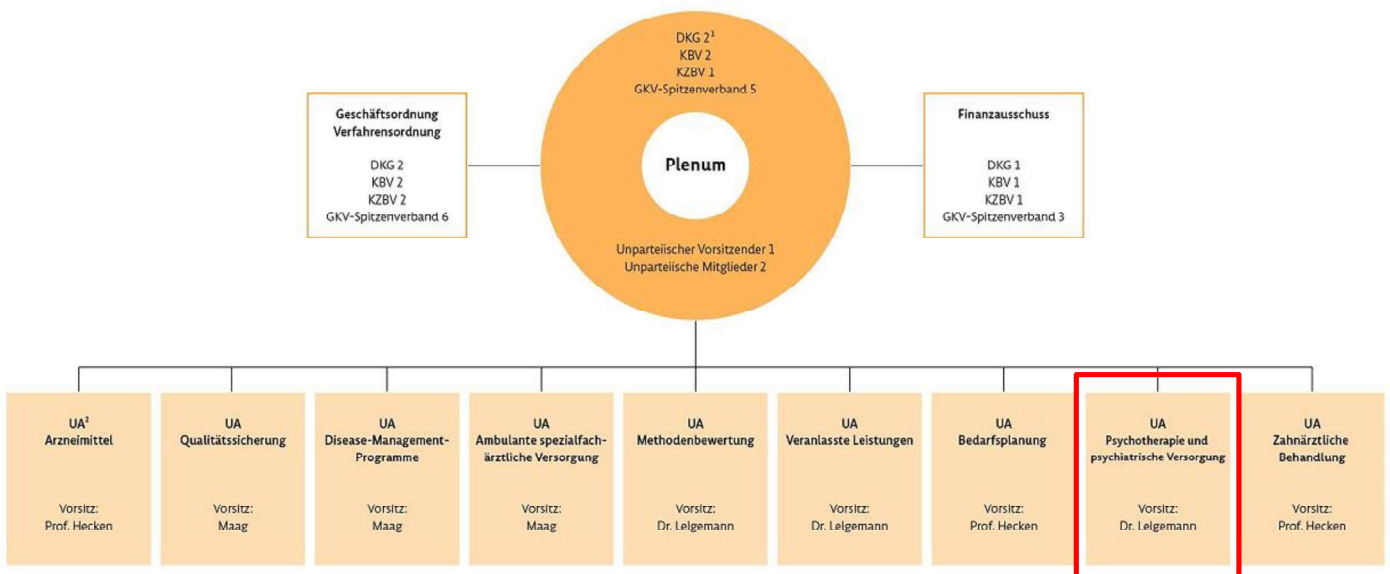
## G-BA („kleiner Gesetzgeber“): Übersicht



Quelle: GKV-SV

# G-BA: Unterausschüsse

## Der Gemeinsame Bundesausschuss: Plenum und Unterausschüsse



Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



# Ambulante Psychotherapie

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



## Ambulante Psychotherapie

- **Antragspflichtige Leistung**
- **4 durch den G-BA anerkannte Psychotherapieverfahren**
  - Systemische Therapie (max. 48 Stunden)
  - Verhaltenstherapie (max. 80 Stunden)
  - Tiefenpsychologisch fundierte Therapie (max. 100 Stunden)
  - Analytische Therapie (max. 300 Stunden)
- **Definierte Antragsschritte (Stundenkontingente)**
  - **Kurzzeittherapie 1 und 2** (à 12 Stunden, max. 24 Stunden)
  - **Langzeittherapie**
    - Begutachtungspflichtig

# Ambulante Psychotherapie

**KBV** KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

## PSYCHOTHERAPIE FÜR ERWACHSENE: KONTINGENTE UND BEWILLIGUNGSSCHRITTE

VERSORGUNGSANGEBOT		BEWILLIGUNGSSCHRITTE FÜR EINZELTHERAPIE / GRUPPENTHERAPIE BEI ERWACHSENEN IN THERAPIEEINHEITEN*			
		SCHRITT 1	SCHRITT 2	ERLÄUTERUNGEN	
Sprechstunde › bis zu 6 x à 25 Min. › Einheiten von 25 oder 50 Min. › 50 Min. Sprechstunde verpflichtend für weitere psychotherapeutische Behandlung	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung › bis zu 8 x à 50 Min. › Einheiten von 50 oder 100 Min.	bis zu 4 anzeigefrei, antragsfrei	-	Zur Vorbereitung auf Gruppentherapie; keine Anrechnung auf nachfolgende Kontingente.	
	Akutbehandlung › bis zu 24 x à 25 Min. › Einheiten von 25 oder 50 Min. › Systemische Therapie: Mehrpersonensetting möglich	bis zu 12 anzeigepflichtig	-	Akutbehandlungsstunden werden mit ggf. folgender Kurz- oder Langzeittherapie verrechnet.	
	Probatorik › verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie › 2 bis 4 x à 50 Min. › Systemische Therapie: Mehrpersonensetting möglich	Kurzzeittherapie (AP, ST, TP, VT) Langzeittherapie	bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachtenpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachtenpflichtig	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachtenpflichtig.
		Analytische Psychotherapie (AP) Systemische Therapie (ST) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) Verhaltenstherapie (VT)	bis zu 160 / 80 antrags- und gutachtenpflichtig bis zu 36 antrags- und gutachtenpflichtig bis zu 60 antrags- und gutachtenpflichtig bis zu 60 antrags- und gutachtenpflichtig	bis zu 300 / 150 antragspflichtig; Gutachtenpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen bis zu 48 antragspflichtig; Gutachtenpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen bis zu 100 / 80 antragspflichtig; Gutachtenpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen bis zu 80 antragspflichtig; Gutachtenpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	Rezidivprophylaxe Ein begrenzter Anteil bewilligter Sitzungen aus dem Langzeit-Kontingent kann 2 Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Übermittlung des Therapieendes durch Therapeutin/Therapeut über Zusatzziffer erforderlich).
Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z. B. Präventionskurse, Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatungsstelle)					

## Ambulante Psychotherapie

### Regelungen zum Substanzmittelgebrauch:

- Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben
- und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet

## Ambulante Psychotherapie

### Regelungen zum Substanzmittelgebrauch:

- Indikationen hierfür können nur sein:
  - 1a. **Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** (Alkohol, Drogen und Medikamente), im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz.
  - **Abweichend** davon ist eine Anwendung der Psychotherapie bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen dann zulässig, **wenn die Suchtmittelfreiheit** beziehungsweise **Abstinenz** parallel zur ambulanten Psychotherapie **bis zum Ende von maximal zehn Behandlungsstunden** erreicht werden kann

## Ambulante Psychotherapie

### Regelungen zum Substanzmittelgebrauch:

- Indikationen hierfür können nur sein:
  - 1 b. **Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide** und gleichzeitige stabile **substitutionsgestützte Behandlung** gemäß Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“, Anlage I, 2. (Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger), **beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit**

# Ambulante Psychotherapie

## Aktuelle Entwicklungen im G-BA

- BPTK fordert den Wegfall der Beschränkungen
  - Psychotherapie nicht nur neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung der Suchterkrankung – also z.B. nach einer **Reha**
  - Wegfall des Nachweises der Suchtmittelfreiheit nach 10 Stunden
- Hinweis: vor den 10 Stunden Psychotherapie kommt noch Sprechstunde und Probatorik zum Einsatz so dass es 17 Stunden sind
- G-BA prüft ob eine Ausweitung wie gefordert sinnvoll ist
- **Wann kann Sucht erfolgreich nur mit PT behandelt werden?**  
**Wann braucht es ärztliche (Mit-) Behandlung?**

## Wie häufig wird Sucht in der Psychotherapie behandelt?

KV Bayern hat die Rolle von niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in der Versorgung von Menschen mit Substanzkonsumstörungen untersucht:

- Etwa 36% der Psychotherapeuten behandeln Menschen mit Suchterkrankungen
  - Der Anteil der Suchterkrankten am Patientenkollektiv ist dabei
    - Bis 5% bei 82% der Psychotherapeuten
    - 5– 10% bei 14% der Psychotherapeuten
    - 10 – 20% bei 3% der Psychotherapeuten
    - Über 20% bei 0,5% der Psychotherapeuten

Quelle: [https://ift.de/wp-content/uploads/2023/03/Schwarzkopf-2023\\_AerzteSuchthilfe-Bayern.pdf](https://ift.de/wp-content/uploads/2023/03/Schwarzkopf-2023_AerzteSuchthilfe-Bayern.pdf)

## Welche Rolle spielt die Terminservicestelle (TSS)?

- Die TSS vermittelt
  - **ohne Dringlichkeitscode** von Ärzten und Psychotherapeuten in die Sprechstunde
  - **mit Dringlichkeitscode (können auch Rehas ausstellen)** in
    - Akutbehandlung
    - Probatorik
- Wenn die **4-Wochen Frist** nicht eingehalten werden kann, **hat die TSS einen Behandlungstermin in einem geeigneten Krankenhaus** zu vermitteln.
  - Wird selten gemacht
  - Üblicher: „haben keine Termine“
- Ersatzkassen fordern

## Welche Rolle spielt die Terminservicestelle (TSS)?

- Ersatzkassen fordern verbesserte Vermittlung durch TSS
  - Psychotherapeuten sollen verpflichtet werden einen Teil ihrer freiwerdenden (!) Behandlungskapazitäten durch beendete Therapien an die TSS zu melden
  - Insbesondere Versicherte mit Dringlichkeitscode müssen durch die TSS zuverlässig vermittelt werden.
  - Der Dringlichkeitscode gilt für
    - Akutbehandlung
    - Probatorik

## Wartezeiten Psychotherapie – (auch) eine methodische Frage

**BPTK: 142 Tage Gesamtwartezeit Mittelwert**

**KVB Auswertung: 97 Tage Wartezeit Median / 139 Tage Mittelwert**  
Schließen auch Therapiebeginn nach über 365 Tagen ein (unplausibel).



Nach 4 Sitzungen bzw. **45 Tage** nach erster Sprechstunde haben Patient + Therapeut Entscheidung über Beginn einer PT getroffen

Nach weiteren 2 Probatorik-Sitzungen Beginn der PT (**52 Tage** nach Entscheidung eine PT zu beginnen)

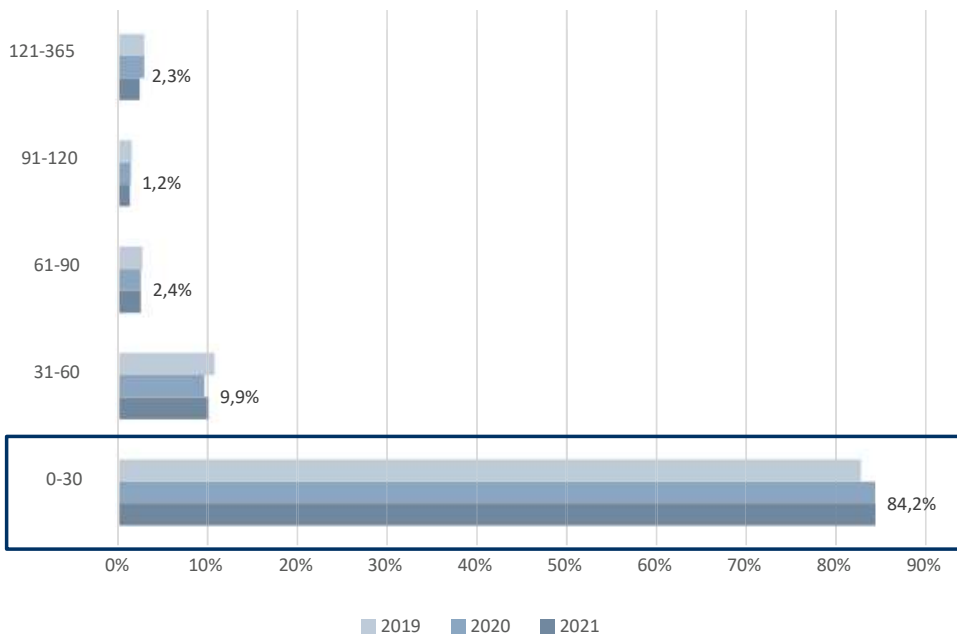
**vdek\***: Zeit ohne Behandlung zw. Sprechstunde und Probatorik  
**12 Tage Median**  
22 Tage Durchschnitt

**vdek**: Zeit ohne Behandlung zw. Probatorik und Therapie  
**15 Tage Median**  
28 Tage Durchschnitt

\* vdek: 1,2 Millionen Versichertendaten von 2019–2021 ausgewertet  
Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

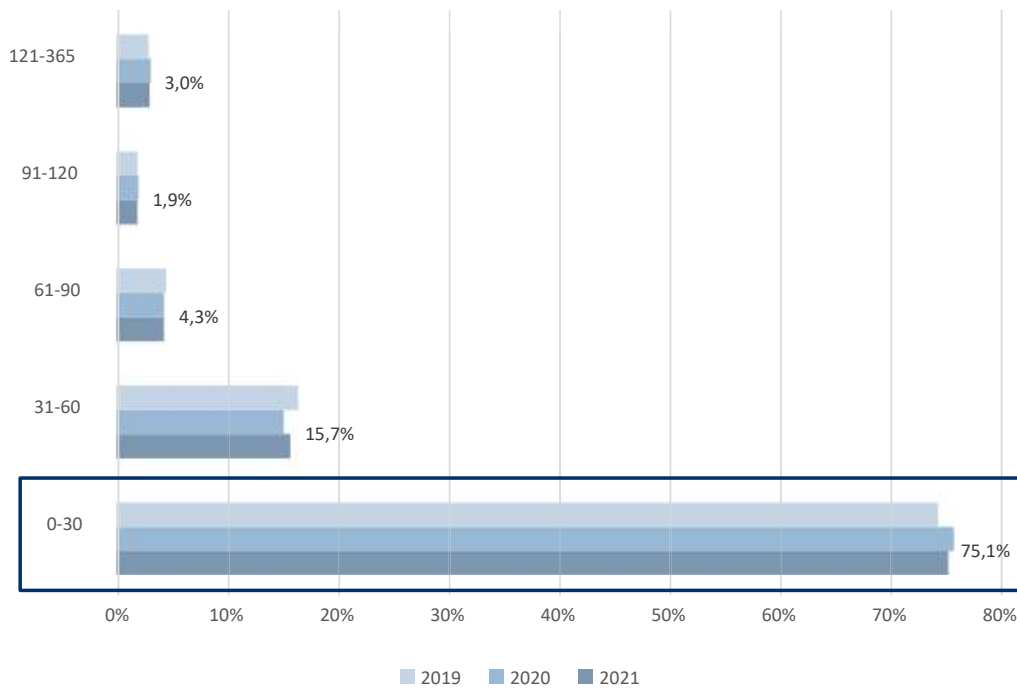


## Abstand zwischen Sprechstunde und Probatorik in Tagen – Jahresvergleich



Über 80 Prozent der Versicherten beginnen **innerhalb von einem Monat** nach der letzten Sprechstunde mit der Probatorik

## Abstand zwischen Probatorik und Therapie in Tagen – Jahresvergleich



- über 75 Prozent der Therapien beginnen **innerhalb von einem Monat** nach der Probatorik

# Komplexversorgung für schwer psychisch oder psychiatrisch kranke Menschen (KSV–Psych)

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



## Gesetzliche Grundlage

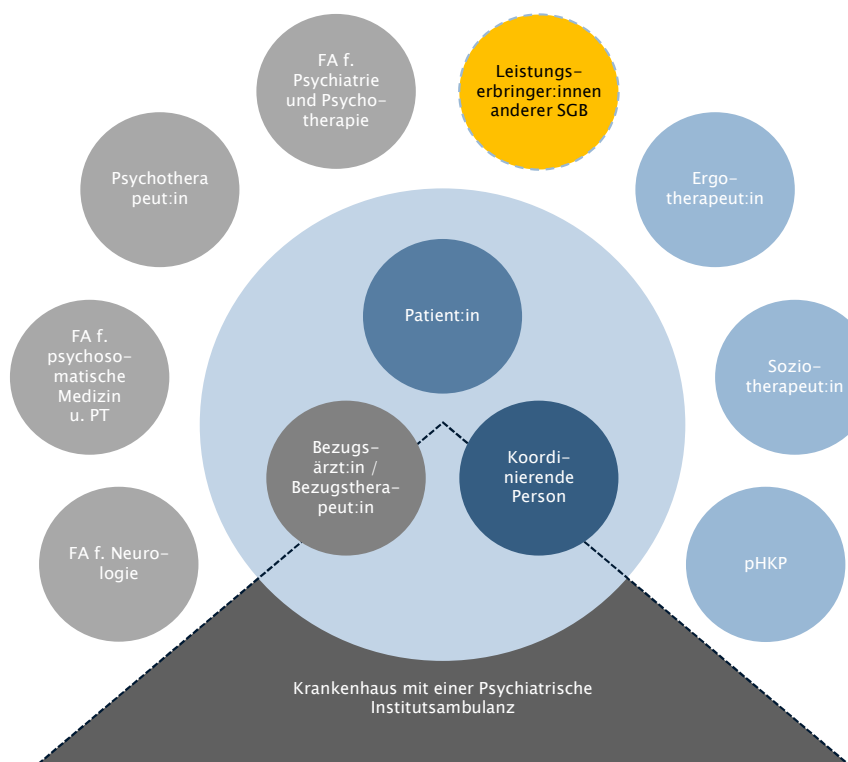
### Gesetzlicher Auftrag in § 92 Absatz 6b (neu) SGB V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt ...Regelungen für eine **berufsgruppen-übergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf**

...

In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen.“

## Die/der Patient:in erfährt in der Versorgung nach der KSV–Psych–RL eine enge Betreuung durch Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und eine koordinierende Person.



### Der Verbund besteht aus

- mindestens 10 **Fachärzt:innen** und **Psychotherapeut:innen**,
- mindestens einem **Krankenhaus** mit **psychiatrischen** oder **psychosomatischen** Einrichtungen für Erwachsene,
- mindestens einer/einem **Ergotherapeut:in**, einer/einem **Soziotherapeut:in** oder einer/einem **Pfleger:in** (phKp).

Quelle: GKV–SV

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

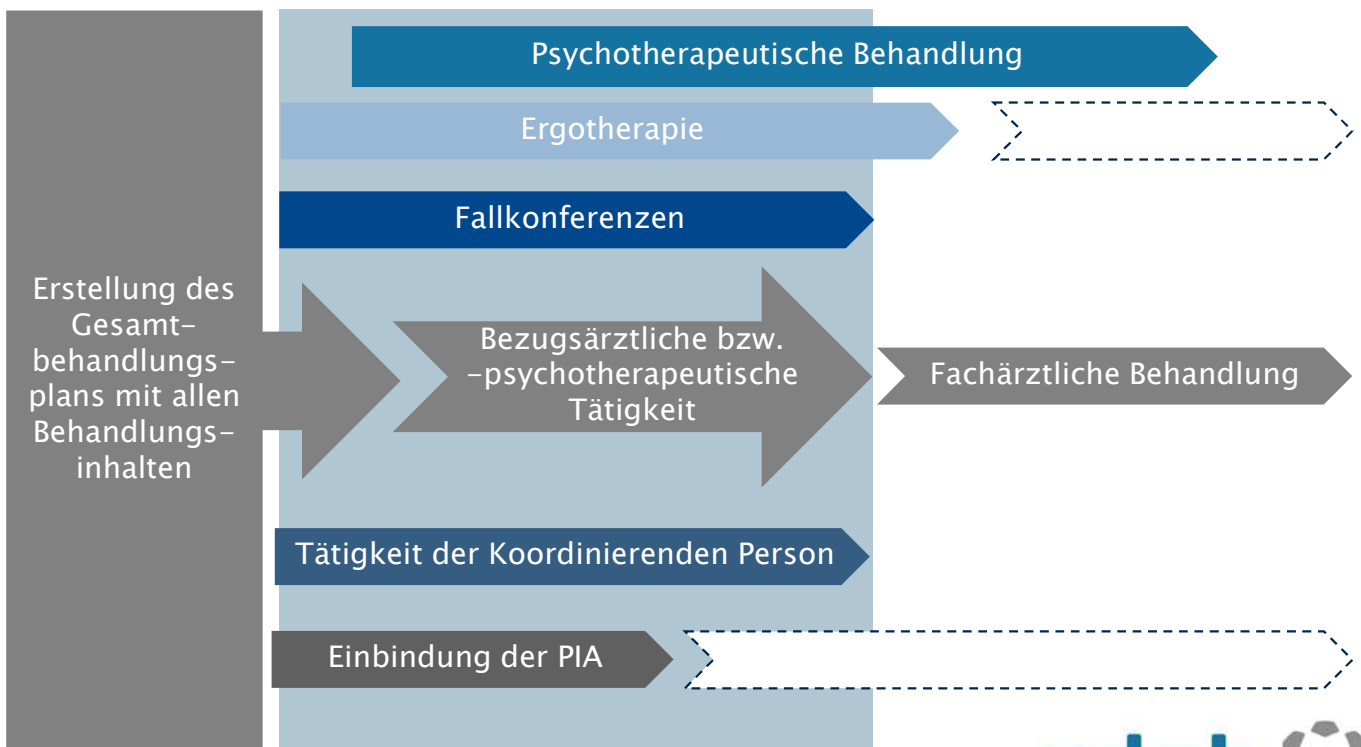
## Die Komplexversorgung ist für schwer psychisch kranke Menschen

- Es liegt eine **psychische Erkrankung** aus dem **V. Kapitel (F10 bis F99) des ICD-10-GM** (ohne hirnorganische Störungen wie Demenz) vor.
- Es liegt eine deutliche Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus vor, gemessen durch einen GAF-Wert von  $\leq 50$
- **komplexer Behandlungsbedarf** liegt vor, wenn zur Erreichung des Behandlungsziels pro Quartal der Einsatz von **mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung** durch Leistungserbringer:innen unterschiedlicher Disziplinen notwendig ist.

## Regelungen zur Erleichterung des Sektorenübergangs

- **Krankenhäuser** nach § 108 SGB mit psychiatrischen / psychosomatischen Einrichtungen sollen bereits stationär prüfen, ob Patient:innen für diese Versorgungsform geeignet sind und die Überleitung in die Wege leiten
- **verbesserter Informationsfluss** zwischen Krankenhäusern und Netzverbänden
- **Probatorische Sitzungen** können bereits im Krankenhaus beginnen / eingeleitet werden
- **Betreuung in Krisen** soll im Netzverbund jederzeit gewährleistet werden – ambulant, stationär, durch Krisendienste oder auch HPK

Für Patient:innen mit verbessertem Gesundheitszustand ist eine Überleitung in die bereits heute bestehende Versorgung vorgesehen.



Quelle: GKV-SV, modifiziert  
Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

# Stationäre Versorgung

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



## Behandlungszahlen der Ersatzkassen für 2023

Diagnosen	Somatik Patienten	Psychiatrie Patienten
F10 Alkohol	136.365	73.282
F11 Opioide	57.041	48.050
F12 Cannabinoide	5.927	7.335
F13 Sedativa oder Hypnotika	4.820	22.165
F14 Kokain	4.783	9.763
F15 andere Stimulanzen	1.637	6.815
F16 Halluzinogene	1.781	7.922
F17 Tabak	166	473
F18 flüchtige Lösungsmittel	74.797	10.281
F19 multipler Substanzgebrauch	50	81
F19 multipler Substanzgebrauch	5.923	6.728
F55 nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen	1.128	513
F63.0 Pathologisches Spielen	32	694

**Somatik:**  
**294.450**  
Patienten

**Psychiatrie:**  
**194.102**  
Patienten

# Rehabilitationsangebote

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



## Leistungsspektrum

- **Stationäre medizinische Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen** nach § 40 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 111 SGB V → Grundlagen zwischen DRV und GKV u. a. in [Anlage 2](#) der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen aus 2001 definiert
- **Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation** von Abhängigkeitserkrankungen nach § 40 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 111c SGB V → maßgebliche Grundlagen zwischen DRV und GKV in [Rahmenkonzept](#) geeint
- **Ambulante (nicht ganztägig) medizinische Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen = ARS** nach § 40 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 111c SGB V → maßgebliche Grundlagen zwischen DRV und GKV in [Rahmenkonzept](#) geeint
- **Suchtnachsorge als ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach § 43 SGB V** → maßgebliche Anforderungen/Regelungen zwischen DRV und GKV in [Rahmenkonzept](#) geeint

## Leistungsumfang

- Der **Behandlungsumfang** ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage der Krankenkasse
- Empfohlene Behandlungsumfänge der Suchtnachsorge können im Rahmenkonzept nachvollzogen werden
- **Wichtige Schnittstelle zwischen Akutversorgung und Rehabilitation: Nahtlosverfahren**

Infos zu den Vereinbarungen und zum Nahtlosverfahren gibt es hier:

<https://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/abhaengigkeit.html>

## Zahlen GKV

Quelle: KG5 Statistik	2022	2021	2020	2019	2018
Stationäre Reha von Abhängigkeitserkrankungen	6.166	6.674	6.551	7.022	7.182
Ganztägig ambulante Reha von Abhängigkeitserkrankungen UND ARS	1.982	2.071	2.141	2.256	2.415

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/geschaeftsergebnisse.html>

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.

# Aktuelles

Sibylle Malinke, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e.V.



## Ausblick

### Kabinettsentwurf Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG

§ 28 Absatz 3 SGB V (Ärztliche und zahnärztliche Behandlung)

#### **Beabsichtigte Neureglung**

Die Regelung in § 1 Absatz 2 Psychotherapeutengesetz, dass im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine somatische Abklärung herbeizuführen ist, soll zukünftig entfallen, wenn der Versicherte eine Überweisung zu einem Psychotherapeuten **durch einen Vertragsarzt** hat.

#### **Bewertung**

Entlassbericht Krankenhaus / Reha sollte zusätzlich ergänzt werden und den Konsiliarbericht ersetzen können!

## Ausblick

### Gesundes Herz – Gesetz

- **Maßnahmen für**
  - die Früherkennung einer Fettstoffwechselstörung bei Kindern und Jugendlichen
  - zur Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen
  - die Finanzierung von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung
  - und die ärztliche Präventionsempfehlung
- sollen aus Mitteln der GKV für Primärprävention nach § 20 Absatz 6 SGB V angerechnet werden.

 **Evidenz???**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Sibylle Malinke

Kompetenzzentrum Medizin, Abteilung Gesundheit, vdek e. V.

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 19 81, Fax.: 0 30 / 2 69 31 – 29 00, [sibylle.malinke@vdek.com](mailto:sibylle.malinke@vdek.com)