



UNSER UNTERSTÜTZUNGSANGEBOT FÜR SIE ALS ZUWEISER:IN ZUR ANBAHNUNG EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG IHRER PATIENT:INNEN

Sehr geehrte Kolleg:innen,

wir möchten Sie und Ihre Patient:innen bereits bei der Vorbereitung und Anbahnung der stationären Behandlung unterstützen, damit die Zeit von der Indikationsstellung bis zur endgültigen stationären Behandlung möglichst kurz bleibt und eine Hilfe schnell erfolgen kann.

Bei unserer Klinik handelt es sich um eine psychosomatische Akutklinik - neben dem vollen Spektrum der Psychosomatischen Medizin verstehen wir uns insbesondere auf die Behandlung von Stressfolgeerkrankungen, Schmerzerkrankungen, Tinnitus, Adipositas und Erschöpfungssyndrome (wie z.B. Post-COVID/Long-COVID und weitere).

Da wir vom Verband der privaten Krankenkassen als gemischte Klinik eingestuft wurden, bedeutet dies, dass eine Kostenübernahme vor dem Klinikaufenthalt geklärt werden muss, da sonst das Risiko besteht, dass anfallende Behandlungskosten nicht durch die privaten Krankenkassen übernommen werden. Auch wenn wir als "gemischte Klinik" eingestuft wurden, führen wir ausschließlich akut-stationäre Behandlungen durch, Rehabilitationsbehandlungen werden bei uns nicht durchgeführt.

Für die Beantragung der Kostenübernahme bei der Krankenkasse ist es unerlässlich die stationäre Behandlungsbedürftigkeit gut zu begründen und durch eine möglichst vollständige Befundsammlung vorliegender Untersuchungen und bisheriger Behandlungen zu unterstützen.

Sollten Sie hierzu Fragen haben oder weitere Informationen und Unterstützung wünschen, sprechen Sie uns gern an. Uns ist sehr daran gelegen, unsere Erfahrungen bei der Antragstellung an Sie weiterzugeben, damit Ihre Patient:innen die Behandlung erhalten, die sie benötigen.

Da die stationäre Behandlungsindikation zuallererst von der Schwere des individuellen Krankheitsbildes abhängt, handelt es sich immer um eine klinische Entscheidung und nicht um eine formale.

Folgende Überlegungen sollen Ihnen eine Hilfe sein, um in Ihrem Arbeitsalltag schnell diese Entscheidung treffen zu können und Argumentationshilfen bei der Hand zu haben, die in einem entsprechenden Schreiben an die Krankenkasse gern übernommen werden können:

- Ist eine ambulante Therapie bzw. sind mehrere ambulante Therapien bisher erfolglos geblieben?
- Ist die notwendige multimodale Behandlung aus logistischen Gründen (ländliche Versorgung) nicht sicherzustellen?
- Liegt eine erhebliche funktionelle Beeinträchtigung mit dem Risiko einer Chronifizierung (AU > 4 Wochen) vor?
- Bestehen ausgeprägte Komorbiditäten?
- Bestehen schwere körperliche Symptome (z.B. Gehbehinderung, komorbide körperliche Erkrankungen mit deutlichen Einschränkungen)?
- Besteht die Notwendigkeit einer ständigen Facharztpräsenz auf Grund von krisenhaften Zuspitzungen (Selbst- und Fremdgefährdung)?
- Ist die Herstellung einer ausreichend tragfähigen therapeutischen Beziehung, besonders bei unklarer Eigen- und Fremdgefährdung, sowie dysfunktionalem Verhalten, bisher nicht gelungen, oder erscheint dies unter den gegebenen Faktoren unrealistisch?
- Gibt es schwerwiegende biographische Belastungsfaktoren, die die aktuelle Symptomatik in ihrer Schwere beeinträchtigen?
- Bestehen relevante sozialmedizinische Aspekte (Familienkonflikt, Partnerschaftskonflikt, Abgrenzung von beruflicher Verantwortung etc.)?
- Gibt es ausgeprägte Probleme der ambulanten Arzt-Patienten-Beziehung?
- Ist die Notwendigkeit von Verlaufsbeobachtung und unmittelbarer Therapieplananpassung im multiprofessionellen Team unter fachärztlicher Behandlungsregie vonnöten?
- Besteht die Notwendigkeit, das stationäre Milieu als veränderten Rahmen und Übungsfeld therapeutisch zu nutzen?

Finden Sie hier eine oder mehrere Fragen im Hinblick auf Ihre Patient:in passend, dann ist es notwendig in einem Antrag zur Kostenübernahme diesen näher auszuführen und klar die Defizite zu benennen.

Folgende Fragen können helfen eine dringende stationäre Behandlungsindikation klarer zu erkennen und zu benennen:

- Ist der Gestaltungsspielraum eingeschränkt?
- Besteht eine verminderte oder wechselnde Stabilität im Alltag?
- Ist die Alltagsstruktur beeinträchtigt oder nicht mehr aufrechtzuerhalten?
- Gibt es ein soziales Rückzugsverhalten?
- Gibt es wiederholte Kontaktabbrüche?
- Ist das soziale Unterstützungssystem nicht mehr zu erreichen oder eingeschränkt?
- Besteht eventuell gar kein soziales Unterstützungssystem?
- Besteht ein verminderter Antrieb?
- Bestehen ausgeprägte Erschöpfung oder Kraftlosigkeit?
- Gibt es nicht beherrschbare Schmerzzustände?
- Schränken die aktuellen Schwierigkeiten die Belastbarkeit erheblich ein?
- Gibt es dysfunktionale Bewältigungsmechanismen (Substanzkonsum, Selbstverletzung, Dissoziationen) oder nehmen diese zu?
- Bestehen suizidale Gedanken oder Impulse?
- Liegt derzeit eine Eigen- oder Fremdgefährdung vor?

Da die Krankenkassen ihrer Pflicht zur Prüfung gründlich nachkommen, sollte die stationäre Behandlungsindikation immer gut dargelegt werden. Besteht keine stationäre Behandlungsindikation, ist bei Ausschöpfung des ambulanten Behandlungssystems eine Rehabilitationsmaßnahme möglich, dies aber nur, wenn eine ausreichende psychische und körperliche Belastbarkeit vorliegt, die es der Patient:in ermöglicht ein intensives Therapieprogramm von mindestens 4-6 Stunden täglich wahrzunehmen. Bei Vorliegen einer stationären Behandlungsindikation ist dies in der Regel nicht gegeben.

Hinweis: Grundsätzlich gilt das Prinzip ambulant vor stationär - um eine Reha Maßnahme bewilligt zu bekommen, müssen die ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft worden sein, es muss eine Rehabilitationsfähigkeit bestehen und es muss realistisch sein, dass mit den Mitteln der Reha das gewünschte Ziel zu erreichen ist.

Es gibt im ICD10 Diagnoseschlüssel, die sich für die Begründung einer stationären Behandlung nicht eignen, da sie von der Definition her kein für eine stationäre Behandlung ausreichend schwerwiegendes Krankheitsbild bezeichnen. Hierzu gehören die Anpassungsstörungen (F43.2), das Burn-out-Syndrom (Z73), Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2) und die Neurasthenie (F48.0). Hier empfiehlt es sich, den Kriterienkatalog auf entsprechende Diagnosen zu prüfen, die die Schwere der bestehenden Erkrankung und Einschränkung deutlicher erfassen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gern vertrauensvoll an unser Patientenmanagement unter patientenmanagement@klinikum-sl.de oder 038826/150 000 10 .