

Praxis-Info

KRANKENHAUSEINWEISUNG

Impressum

HERAUSGEBER
Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785-0
Fax: 030.278 785-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout: PROFORMA GmbH & Co. KG
1. Auflage, September 2017

Inhaltsverzeichnis

Neu: Psychotherapeutinnen können in ein Krankenhaus einweisen.	5
Behandlungsziel ambulant nicht zu erreichen.	5
Einweisung im Notfall.	6
Fallbeispiel 1 – Einweisung im Notfall	6
Geplante Einweisung	7
Fallbeispiel 2 – Geplante Einweisung: Anorexie	7
Fallbeispiel 3 – Geplante Einweisung: Borderline-Persönlichkeitsstörung.	8
Für die stationäre Einweisung bestehen „medizinische Gründe“	9
Diagnosen.	9
Besondere Belange behinderter und chronisch kranker Menschen.	9
Schritt für Schritt: Was ist zu tun?	10
Das Verordnungsformular	10
Die Prüfung: Keine ambulante Weiterbehandlung möglich	10
Dokumentation.	11
Gespräch mit der Patientin	11
Die Auswahl des Krankenhauses.	12
Unterlagen beifügen.	13
Letztliche Entscheidung im Krankenhaus	13
Formen von Krankenhausbehandlung	13

Alle Geschlechter sollen sich von dem Inhalt dieser Praxis-Info gleichermaßen angesprochen fühlen. Die weit überwiegende Mehrheit der Kammermitglieder ist weiblich. Deshalb haben wir uns dafür entschieden, den Text folgendermaßen zu gendern: Wir nennen zunächst beide Geschlechter. Danach benutzen wir aus Gründen der Lesbarkeit meist nur noch die weibliche Form. Damit sind aber stets alle Geschlechter gemeint. Wir werden in weiteren Ausgaben der Reihe Praxis-Info abwechselnd entweder die weibliche oder die männliche Form verwenden.

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wichtige Befugnisse erhalten, die ihre Versorgerrolle für psychisch kranke Menschen stärken. Psychotherapeutinnen können nun Krankenfahrten und Krankentransporte sowie Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verordnen und Patientinnen wegen ihrer psychischen Erkrankung zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus einweisen. Damit können Psychotherapeutinnen die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nun umfassender als vorher koordinieren.

Mit der Befugnis, ihre Patientinnen in ein Krankenhaus einweisen zu können, wurde eine langjährige Forderung der Profession erfüllt. Sowohl Notfalleinweisungen aufgrund von akuter Selbst- und Fremdgefährdung als auch geplante Einweisungen, weil die ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichen, können nun direkt und unmittelbar durch die behandelnden Psychotherapeutinnen erfolgen.

Die vorliegende Praxis-Info gibt Ihnen umfassende und praxisnahe Informationen, was bei einer Krankenhauseinweisung alles zu beachten ist und welche Formalitäten hierfür zu erledigen sind.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Neu: Psychotherapeutinnen können in ein Krankenhaus einweisen

Seit dem 7. Juni 2017 ist die neue Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft. Sie regelt die Details der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung. In der neuen Richtlinie wird die

mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Juli 2015 erteilte Befugnis für Vertragspsychotherapeutinnen¹, in ein Krankenhaus einzuweisen, in die Praxis umgesetzt.

Behandlungsziel ambulant nicht zu erreichen

Krankenhausbehandlung ist dann erforderlich, wenn das Behandlungsziel nicht mit ambulanten Behandlungsmöglichkeiten erreicht werden kann.

Dies ist der Fall, wenn das Behandlungsziel ambulant nicht „zweckmäßig“ und „ohne Nachteil für die Gesundheit der Patientin“ erreicht werden kann. Die Mittel der ambulanten Psychotherapie sind dann entweder nicht geeignet oder nicht ausreichend, um einen Heilerfolg sicherzustellen oder gesundheitlichen Schaden abzuwenden.

Eine Psychotherapeutin ist verpflichtet, vor einer Krankenhauseinweisung alle notwendigen Maßnahmen durchzuführen oder zu veranlassen, die aus psychotherapeutischer Sicht angezeigt und wirtschaftlich sind, um die Einweisung in ein Krankenhaus zu vermeiden.

Besteht jedoch akute Selbst- oder Fremdgefährdung, sollte in jedem Fall eine Krankenhauseinweisung erfolgen. Bei der Beurteilung, ob das Behandlungsziel ambulant erreicht werden kann, muss außerdem berücksichtigt werden, ob es dadurch zu erreichen ist, dass andere Vertragsärztinnen, wie z. B. eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in die Behandlung einbezogen werden oder eine Soziotherapie verordnet wird.

In der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung sind grundsätzlich zwei Fälle denkbar, in denen eine Krankenhauseinweisung notwendig oder erforderlich ist:

- Einweisung im Notfall,
- geplante Einweisung.

¹ Im Weiteren wird nur noch von Psychotherapeutinnen gesprochen. Gemeint sind in dieser Praxis-Info damit immer „Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“, für die die Regelungen der neuen Krankenhauseinweisungs-Richtlinie gelten.

Einweisung im Notfall

Eine Krankenhauseinweisung muss umgehend erfolgen, wenn akute Suizidalität oder akute Fremdgefährdung vorliegt, die nicht mehr oder nicht rechtzeitig ambulant behandelt werden kann.

Eine Notfalleinweisung muss in aller Regel in eine stationäre Psychiatrie erfolgen, also eine Klinik oder Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In den meisten Kliniken und Fachabteilungen für Psychosomatik stellt akute Suizidalität oder Fremdgefährdung eine Kontraindikation für die stationäre Aufnahme dar.

Ist die Patientin allerdings nicht freiwillig bereit, sich bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung stationär behandeln zu lassen, sind die landesspezifischen Regelungen zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zu beachten (siehe: Psychisch-Kranken-Gesetze oder Unterbringungsgesetze der einzelnen Bundesländer). Wenn die Patientin eine Betreuerin hat, greifen die Regelungen zur betreuungsrechtlichen Unterbringung (§ 1906 BGB, § 1631b BGB). In der Regel ist eine Begleitung der Patientin durch die Polizei erforderlich.

Fallbeispiel 1 – Einweisung im Notfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse Name, Vorname des Versicherten geb. am Mustermann, M. 23.04.1961 Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. 1234567 Status Betriebsstätten-Nr. 9876543 Arzt-Nr. Datum			Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig) <input type="checkbox"/> Belegarztbehandlung <input checked="" type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (BVG) Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser Musterkrankenhaus 1 Musterkrankenhaus 2 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		
Diagnose F33.1 rez. depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode					
Bitte dem Patienten gesondert mitgeben! Untersuchungsergebnisse Dekompensation aufgrund zunehmender Belastungsfaktoren (u. a. drohender Wohnungsverlust), drängende Suizidgedanken seit 1 Tag, kann sich aktuell nicht distanzieren, keine soziale Einbindung, Suizidversuch vor 1 Jahr nach Arbeitsplatzverlust (Medikamente) Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) seit 5 Monaten in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (tiefenpsychologisch fundierte PT), begleitende medikamentöse Behandlung (Ciprallex 10 mg) Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) stationäre Aufnahme zur Krisenintervention erbeten, im Anschluss Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie Mitgegebene Befunde					
Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!					

Patient mit rezidivierenden depressiven Episoden, der sich aktuell wegen einer mittelschweren depressiven Episode in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu Beginn der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung besteht keine akute Suizidalität, es bestehen aber latente suizidale Gedanken. Aufgrund akuter Belastungsfaktoren, wie z. B. eines sich zuspitzenden Arbeitsplatzkonflikts und einer Wohnungskündigung mit Räumungsklage, kommt es zu einer zunehmenden psychischen Destabilisierung. Die Suizidgedanken werden akuter und drängender. Im letzten persönlichen Kontakt mit der Psychotherapeutin ist der Patient kaum noch schwingungsfähig und wirkt wie eingefroren. Er kann sich nicht mehr von seinen suizidalen Gedanken distanzieren. Im Einverständnis mit dem Patienten erfolgt eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik und die Psychotherapeutin verordnet den hierfür erforderlichen Krankentransport.

Geplante Einweisung

Eine stationäre Einweisung kann geplant erfolgen (elektive Einweisung), wenn die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichen, aber keine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der Patientin besteht. Die Patientin ist in der Lage, mit psychotherapeutischer und weiterer ambulanter Unterstützung eine Wartezeit zu überbrücken, bis sie stationär aufgenommen werden kann oder ein bestimmtes stationäres Therapieangebot möglich ist.

Eine geplante Einweisung kann immer dann infrage kommen, wenn die Erkrankung besonders schwerwie-

gend ist, z. B. aufgrund psychischer oder somatischer Komorbiditäten, und deshalb eine komplexe, multimodale Behandlung indiziert ist, die ambulant nicht durchgeführt werden kann. Eine stationäre Behandlung kann auch dann indiziert sein, wenn sich die Erkrankung trotz ambulanter Psychotherapie, gegebenenfalls in Kombination mit Pharmakotherapie, nicht verbessert oder sogar verschlechtert.

Die Einweisung kann sowohl in eine stationäre Psychiatrie oder stationäre Psychosomatik erfolgen, also Klinik oder Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Klinik oder Fachabteilung für Psychosomatische

Fallbeispiel 2 – Geplante Einweisung: Anorexie

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse		Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 <i>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</i>	
Name, Vorname des Versicherten Musterfrau, P.		<input type="checkbox"/> Belegarztbehandlung <input type="checkbox"/> Notfall	
geb. am 10.07.2002		<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (BVG)	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser Musterkrankenhaus	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum 9876543	
Diagnose F50.0 Anorexia nervosa		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!			
Untersuchungsergebnisse BMI = 14,8 (zu Beginn der PT vor 7 Monaten noch bei 16,2)			
Aufbau von regelmäßigem Essverhalten im Alltag bisher nicht möglich vor dem			
Hintergrund anhaltender Belastungsfaktoren (u. a. hohe schulische Anforderungen)			
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) ambulante Verhaltenstherapie seit 7 Monaten			
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) stationäre Aufnahme auf Essstörungsstation			
Mitgegebene Befunde Brief mit aktuellem Befund und Informationen zum Verlauf der PT			
Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!			

Minderjährige Patientin mit Anorexie und einem BMI von 16 zu Beginn der ambulanten Psychotherapie. Trotz zu Beginn ausreichendem Commitment und Motivationsarbeit wird das Behandlungsziel einer wöchentlichen Gewichtszunahme und einer Normalisierung des Essverhaltens über mehrere Monate nicht erreicht. Der BMI sinkt auf einen Wert von knapp unter 15. Im Verlauf der Behandlung wird deutlich, dass das ambulante Setting keine ausreichende Strukturierung hinsichtlich Mahlzeiten, Essensmengen, Rückmeldungen zum Essverhalten etc. geben kann, sodass eine geplante Einweisung in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie, die ein störungsspezifisches Setting zur Behandlung von Essstörungen einschließlich Anorexie vorhält, erfolgt.

Medizin und Psychotherapie. Entscheidend ist, wo ein für die jeweilige Indikation spezifischer Behandlungsplatz angeboten wird.

In der Regel muss die Patientin bei einer geplanten Einweisung die Kostenübernahme vorab von ihrer Krankenkasse bestätigen lassen. Hierzu muss sie ihrer Krankenkasse die von der Psychotherapeutin ausgefüllte Verordnung zur Krankenhauseinweisung vorlegen.

Fallbeispiel 3 – Geplante Einweisung: Borderline-Persönlichkeitsstörung

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse			Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 <i>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</i>	
Name, Vorname des Versicherten Musterfrau, C.			geb. am 02.11.1993	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Belegarztbehandlung <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (BVG)	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser Musterkrankenhaus	
Diagnose F60.31 emotional instabile Persönlichkeitsstörung F32.1 mittelgradige depressive Episode			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!				
Untersuchungsergebnisse wiederholte Krisen mit hohen Anspannungszuständen und selbstverletzendem Verhalten (Rasierklinge), die Verletzungen müssen meist ambulant versorgt werden				
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) ambulante Psychotherapie seit 4 Monaten, keine stationären Vorbehandlungen, mehrere ambulante Psychotherapien in der Vorgeschichte, die abgebrochen wurden				
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) stationäre Aufnahme auf DBT-Station, wie in Vorgespräch vereinbart				
Mitgegebene Befunde Brief mit aktuellem Befund und Informationen zum Verlauf der PT				
Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!				

Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, die sich wegen einer depressiven Episode in ambulante psychotherapeutische Behandlung begeben hat. Im Verlauf der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung kommt es wiederholt zu Krisen mit selbstverletzendem Verhalten. Die Verletzungen werden ambulant ärztlich versorgt. Es erscheint sinnvoll, dass die Patientin initial an einem intensiven, störungsspezifischen Psychotherapieprogramm teilnimmt, um in einem geschützten Rahmen den Umgang mit Emotionen und Krisensituationen zu verbessern und Techniken der Spannungsregulation zu erlernen. In einem Vorgespräch mit der Klinik wird die Aufnahme der Patientin auf eine Station mit einem störungsspezifischen Behandlungsangebot vereinbart. Die Krankenhauseinweisung erfolgt zum vereinbarten Aufnahmetermin.

Für die stationäre Einweisung bestehen „medizinische Gründe“

Eine Krankenhauseinweisung kann nur verordnet werden, wenn die stationäre Behandlung aus „medizinischen Gründen“ notwendig ist, d. h. zur Therapie einer Krankheit. Nur dann übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten.

So kann eine Krankenhauseinweisung nicht damit begründet werden, dass die Patientin pflegebedürftig ist oder eine soziale Indikation besteht, wie z. B. der Verlust der Wohnung aufgrund einer psychischen Erkrankung. Eine Krankenhausbehandlung kann auch nicht allein aufgrund von familiären Problemen wie z. B. massiven Partnerschaftskonflikten oder häuslicher Gewalt verordnet werden. Wirken sich jedoch soziale Faktoren krankheitsverstärkend oder -stabilisierend aus und hat eine ambulante Behandlung deshalb eine schlechte Prognose, kann es begründet sein, eine Patientin stationär einzuweisen.

Die einweisende Psychotherapeutin muss daran mitwirken, die Belegung von Krankenhausbetten mit Patientinnen, die nicht einer stationären Behandlung bedürfen, zu vermeiden.

Diagnosen

Psychotherapeutinnen dürfen eine Krankenhausbehandlung grundsätzlich nur zur Behandlung von psychischen Erkrankungen verordnen. Bei allen Diagnosen aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie (§ 26 Psychotherapie-Richtlinie) kann die behandelnde Psychotherapeutin allein eine stationäre Krankenhausbehandlung veranlassen. Grundsätzlich kann also jede

Patientin, die sich in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung befindet, von der behandelnden Psychotherapeutin für diese Erkrankung in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

Insbesondere bei der Einweisung von Patientinnen mit akuter Intoxikation oder substanzinduzierten psychotischen Störungen ist zu beachten, dass dies immer mit der behandelnden Ärztin abzusprechen ist oder eine Ärztin hinzugezogen werden muss. Das heißt, die Verordnung ist vorab mit der behandelnden Ärztin abzustimmen. Der Grund dafür ist, dass die Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie nur Abhängigkeitserkrankungen und den schädlichen Gebrauch psychotroper Substanzen umfassen, aber nicht die weiteren substanzbezogenen psychischen Störungen.

Eine Krankenhauseinweisung kann außerdem bei Diagnosen verordnet werden, bei denen eine Indikation für die Anwendung der neuropsychologischen Therapie besteht (gemäß Anlage I Ziffer 19 § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung).

Darüber hinaus ist die Verordnung auch in den Fällen zulässig, in denen eine Krankenhausbehandlung wegen einer anderen Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10 erforderlich ist, sofern dies in Abstimmung mit der behandelnden Ärztin erfolgt.

Besondere Belange behinderter und chronisch kranker Menschen

Bei der Krankenhauseinweisung müssen die besonderen Belange behinderter und chronisch kranker Menschen berücksichtigt werden. Bei der Auswahl oder Empfehlung

eines geeigneten Krankenhauses ist darauf zu achten, dass das Krankenhaus z. B. für körperbehinderte Patientinnen ausreichend barrierefrei ist.

Schritt für Schritt: Was ist zu tun?

Das Verordnungsformular

Die Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erfolgt auf dem Vordruck „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (Muster 2). In diesem Formular muss die Psychotherapeutin angeben:

- wenn möglich die beiden nächsterreichbaren, geeigneten oder zuständigen Krankenhäuser (siehe Kasten „Regionale Versorgungs verpflichtung in der Psychiatrie“, S.12);
- die Hauptdiagnose und Nebendiagnosen;
- die Diagnosen sind entsprechend den Bestimmungen des ICD-10-GM-Katalogs und der Kodierrichtlinien zu bezeichnen und weiterzugeben (siehe: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/>);
- die Gründe für die stationäre Behandlung.

Seiten 1 und 2 der Verordnung sind der Patientin auszuhändigen. In der Regel soll die Patientin diesen Teil des Vordrucks der Krankenkasse vorlegen. Dabei sind aber alternative Vereinbarungen der Landesverbände der Krankenkassen möglich, zum Beispiel dass Seite 2 auf Verlangen der Krankenkasse von der Psychotherapeutin an die Kasse zu leiten ist.

1

Die Prüfung: Keine ambulante Weiterbehandlung möglich

Die Psychotherapeutin muss prüfen, ob tatsächlich keine Möglichkeit der ambulanten Weiterbehandlung besteht.

Hierzu gehört insbesondere die Überlegung, ob die ambulante Weiterbehandlung dadurch fortgesetzt werden kann, dass weitere ambulante Leistungserbringer einbezogen werden, z. B. eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder dass z. B. Soziotherapie verordnet wird.

Ferner muss auch geprüft werden, ob eine ambulante Weiterbehandlung durch andere Leistungserbringer oder Einrichtungen ausreicht und dadurch eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann (§ 3 Krankenhauseinweisungs-Richtlinie). Dazu zählt die Weiterbehandlung:

- durch eine andere Vertragspsychotherapeutin/Vertragsärztin mit spezieller Zusatzqualifikation,
- in einer Hochschulambulanz oder psychiatrischen/psychosomatischen Institutsambulanz,
- in einer Einrichtung der Behindertenhilfe oder
- bei einem Leistungserbringer im Rahmen der integrierten Versorgung.

Nur wenn diese alternativen Behandlungsmöglichkeiten eine ambulante Weiterbehandlung nicht ermöglichen, dürfen Psychotherapeutinnen ihre Patientinnen in ein Krankenhaus einweisen.

Zu prüfende alternative ambulante Behandlungsmöglichkeiten (§ 3 Krankenhauseinweisungs-Richtlinie)

Ambulante Weiterbehandlung durch

- eine weitere Vertragspsychotherapeutin/Vertragsärztin mit entsprechender Zusatzqualifikation oder eine Schwerpunktpraxis
- eine Notfallpraxis
- ein anderes Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung, in welchem/welcher zur ambulanten Behandlung zugelassene Psychotherapeutinnen/Ärztinnen tätig sind
- Psychotherapeutinnen/Ärztinnen/Krankenhäuser, die an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmen
- Hochschulambulanzen, psychiatrisch-psychosomatische Institutsambulanzen, Ausbildungsambulanzen
- geriatrische Fachkrankenhäuser mit Zulassung zur ambulanten Versorgung;
- Sozialpädiatrische Zentren
- Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a SGB V)
- Medizinische Behandlungszentren (§ 119c SGB V)
- Vertragsärztinnen oder Krankenhäuser (§ 137f in Verbindung mit § 137g SGB V), die an strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen oder
- Leistungserbringerinnen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung (§ 140a SGB V), soweit der verordnenden Vertragspsychotherapeutin/Vertragsärztin bekannt und diese ausreichen, um eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden.

2

Dokumentation

Die Psychotherapeutin muss den Krankheitszustand der Patientin sowie die Notwendigkeit einer stationären Behandlung feststellen und dies dokumentieren.

Zur gewissenhaften Dokumentation gehört neben der Haupt- und Nebendiagnose auch die Angabe der Gründe, warum eine stationäre Behandlung verordnet wird. Sollten ambulante Behandlungsalternativen bestehen, aber für die Patientin nicht rechtzeitig erreichbar sein, sollte auch dies dokumentiert werden.

3

Gespräch mit der Patientin

Die Psychotherapeutin muss die Patientin über die Notwendigkeit der stationären Behandlung unterrichten sowie zu geeigneten Krankenhäusern beraten.

4

Die Auswahl des Krankenhauses

Die Einweisung zur Krankenhausbehandlung kann nur in zugelassene Krankenhäuser erfolgen. Hierzu zählen:

- Hochschulkliniken/Universitätskliniken;
- Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Bundeslandes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser);
- Krankenhäuser, die einen Versorgungsauftrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

Diese zugelassenen Krankenhäuser müssen auch der Behandlung von Patientinnen mit psychischen Erkrankungen dienen. Dazu gehören Krankenhäuser und Fachabteilungen für:

- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Bei der Auswahl eines Krankenhauses für junge Erwachsene oder ältere Menschen sollte berücksichtigt werden, dass spezifische stationäre Angebote für die jeweilige Altersgruppe vorhanden sind.

Für die Planung von Krankenhäusern sind die Bundesländer verantwortlich. Ziel der Planung ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern. Aus diesem Grund stellen die Bundesländer Krankenhauspläne auf, in denen alle in einem Bundesland für die Versorgung zugelassenen Krankenhäuser aufgeführt sind. Die Liste der zugelassenen Krankenhäuser stellen die zuständigen Landesministerien und die Landespsychotherapeutenkammern zur Verfügung.

Regionale Versorgungsverpflichtung in der Psychiatrie

Grundsätzlich besteht für die Behandlung psychischer Erkrankungen eine freie Krankenhauswahl. Psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen haben aber in der Regel eine „regionale Versorgungsverpflichtung“, d. h. sie sind verpflichtet, Patientinnen aus einem bestimmten Einzugsgebiet stationär aufzunehmen.

Deshalb können Krankenhäuser die Aufnahme einer Patientin mit dem Verweis auf die regionale Versorgungsverpflichtung ablehnen und auf das psychiatrische Krankenhaus verweisen, das die Versorgungsverpflichtung für den Wohnort oder den Stadt- oder Ortsteil, in dem die Patientin wohnt, hat. Darum ist es insbesondere für den Notfall vorteilhaft, einen Überblick darüber zu haben, welches psychiatrische Krankenhaus für welches Versorgungsgebiet in der Region zuständig ist.

5

Unterlagen beifügen

Der Verordnung von Krankenhausbehandlung sind die für die Indikation der stationären Behandlung der Patientin bedeutsamen Unterlagen (Anamnese, Diagnostik und ambulante Therapien) beizufügen, soweit sie vorliegen. Dadurch sollen Diagnostik und Therapie unterstützt, Doppeluntersuchungen vermieden und die Behandlungsdauer in der Klinik verringert werden.

6

Letztliche Entscheidung im Krankenhaus

Die letzte Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus und die Art der stationären Behandlung wird immer von der Krankenhausärztin getroffen.

7

Formen von Krankenhausbehandlung

Krankenhausbehandlung kann vollstationär, teilstationär – z. B. in einer Tagesklinik – oder stationäquivalent, d. h. im häuslichen Umfeld der Patientin, erbracht werden. Auch eine vor- oder nachstationäre Behandlung durch das Krankenhaus zur Vorbereitung des stationären Aufenthaltes bzw. zur Sicherung und Festigung des Behandlungserfolgs ist innerhalb von bestimmten Zeiträumen möglich. Die Entscheidung hierüber trifft ebenfalls das Krankenhaus.

