

# Behandlungsformen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

## aktuelle Entwicklungen

## Gliederung

- Behandlungsformen im Bereich der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker
- Aktuelle Entwicklungen „neue“ Behandlungsformen
  - Rahmenkonzept Nachsorge
  - Ambulante Fortführung Entwöhnungsbehandlung nach stationär oder ganztägig ambulant
  - Ganztägig ambulante Fortführung Entwöhnungsbehandlung nach stationär
  - Rahmenkonzept Kombinationsbehandlung
- Überblick „neue“ Behandlungsformen
- Fazit und Perspektiven

## Behandlungsformen:

- Stationäre Behandlung / Adaptionphase
- Ambulante Behandlung (ARS)
- Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, **mit** Verkürzung der vorherigen Phase
- Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, **ohne** Verkürzung der vorherigen Phase
- Ganztägig ambulante Behandlung
- Ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, **mit** Verkürzung der vorherigen stationären Phase
- Kombinationsbehandlung

und

- Nachsorge

## Behandlungsformen Abhängigkeitserkrankungen im Wandel...aus dem Blickwinkel der Suchthilfe

### Meilensteine der Weiterentwicklung

<b>1978</b>	→ Beginn der Nachsorgeförderung
<b>1978</b>	→ Empfehlungsvereinbarung Sucht „Suchtvereinbarung“
<b>1987</b>	→ Empfehlungsvereinbarung Nachsorge
<b>1991</b>	→ Einführung der Ambulanten Rehabilitation Sucht, Empfehlungsvereinbarung ambulante Reha Sucht (EVARS)
<b>2001</b>	→ Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen
<b>2008</b>	→ Rahmenkonzept zur ambulanten Rehabilitation tritt in Kraft
<b>2013</b>	→ Rahmenkonzept Nachsorge tritt in Kraft
<b>2015</b>	→ Rahmenkonzept Kombinationsbehandlung
<b>2015</b>	→ Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, <u>mit</u> Verkürzung vorherige Phase
<b>2015</b>	→ Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, <u>ohne</u> Verkürzung vorherige Phase
<b>2016</b>	→ Ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, <u>mit</u> Verkürzung vorherige stationäre Phase

## Wesentliche rechtliche / fachliche Grundlagen für die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker

- Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen, 2001
- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (BAR), 2006
- Gemeinsames Rahmenkonzept DRV und GKV zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, 2008
- Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur medReha von Abhängigkeitserkrankungen, DRV Bund 2010
- Gemeinsames Rahmenkonzept DRV und GKV zur ganztägig ambulanten medReha von Abhängigkeitserkrankungen, 2011
- Rahmenkonzept Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker, 2013
- REHA-PROZESS, Gemeinsame Empfehlungen, BAR, 2014
- Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland, DHS, 2014
- Rahmenkonzept Kombinationsbehandlung 2015

## Rahmenkonzept Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Wurde von DRV und GKV am 31.12.2012 verabschiedet und trat zum 01.03.2013 in Kraft

- Zielsetzung Rahmenkonzept / Indikation Nachsorge:
  - Definition und **Abgrenzung** der Nachsorgeleistungen zur ARS sowie zur Weiterbehandlung und Kombinationsbehandlung
  - Stärkung der Suchtnachsorge zur Sicherung des Behandlungserfolges
  - Bundeseinheitliche Rahmenbedingungen – gemeinsames Konzept
  - Erfolgt, wenn Selbsthilfe nicht ausreicht und weitere Reha nicht indiziert
  - Erfolgt i.d.R. nach stationärer, ganztägig ambulanter, in Einzelfällen auch nach ambulanter Behandlung
  - Gilt für fast alle Behandlungsbedürftigen Abhängigkeitserkrankungen

### Leistungsrahmen

- Gruppengröße max. 12 bei Indikation Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit; max. 8 Teilnehmer(innen) bei Indikation Drogenabhängigkeit
- **20 Gesprächseinheiten plus 2 GE** für Angehörige (Bezugspersonen) im Zeitrahmen von 6 Monaten
- Behandlungsbeginn erfolgt nahtlos, spätestens aber drei Monate nach Abschluss der Entwöhnungsbehandlung
- Dauer Gruppensitzung 100 Minuten; Einzelgespräch 50 Minuten
- Verlängerungsoption möglich (begründet; um die gleichen Zeiträume und im gleichen Umfang)
- Nachsorge auch bei nicht planmäßiger Entlassung möglich

## Rahmenkonzept Nachsorge

### Zentrale Punkte und wesentliche Neuerungen

- Stufenweise Angleichung (i.d.R. Absenkung) der bestehenden Kostensätze von jetzt 45 € auf **35,50 €**, bundeseinheitlich ab **1/2016**
- Anpassung der personellen Qualifikationen für die Durchführung von Nachsorge
- Gemeinsame Gruppen von Versicherten aus der Nachsorge und aus einer ambulanten Behandlungsform sind nicht zulässig (*schon immer*)
- Stärker Fokussierung der Nachsorge auf soziotherapeutische Inhalte
- Einleitung der Nachsorge sowie Kontaktaufnahme zur Nachsorgeeinrichtung **noch** in der stationären/ganztäglich ambulanten Behandlung. Begründung in ärztlichen Entlassbericht, unter Nennung von Nachsorgezielen.

- **Unterschiede in der Umsetzung von Nachsorge durch DRV Bund und regionale Rentenversicherungsträger:** *einheitliche Umsetzung wird angestrebt*
  
- **Strikte Trennung von ambulanter Behandlung und Nachsorge:**
  - bei indikativen Gruppen fachlich fraglich
  - Strukturprobleme im ländlichen Raum: Zustandekommen von Gruppen fraglich
  - *Gemeinsame Behandlung bei bestimmten Indikationsbezogenen Themen sind in Überlegung*
  
- **Gruppen- versus Einzelsetting:** *Alle Themen können im Gruppensetting behandelt werden. Lediglich die Bereiche „Konfliktlösungsstrategien bei akuten/drohenden Krisen“ sowie die „Förderung von Maßnahmen schulischer/beruflicher (Wieder-)Eingliederung“ können anlassbezogen im Einzelsetting behandelt werden.*

- **Kostensatz und Finanzierung der Leistung:**
  - Absenkung im Kostensatz nur schwer nachvollziehbar – Komplexeleistungen im Rahmenkonzept Nachsorge bedingen eher Erhöhung – *Antrag auf Erhöhung frühestens ab 2016 für 2017*
  - Kostensatz und Konzeptvorgaben (Trennung, Gruppenorientierung) wirken sich auf Finanzierungsgrundlage der Einrichtungen aus
  - Konzeptionelle Unstimmigkeit: Inhaltliche und finanzielle Ausrichtung im Rahmenkonzept orientieren sich an Gruppe; de facto orientieren sich Leistungen der Nachsorge an Einzelfallhilfe und Case Management
  - Aktueller Kostensatz berücksichtigt neben Leistungen im Gruppensetting auch Leistungen im Einzelsetting

## Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, mit Verkürzung der vorherigen Phase

**Vereinbarung DRV und GKV zum Wechsel von einer stationären oder ganztägig ambulanten Reha in eine ambulante Entlassungsform ist ab 01.07.2015 in Kraft** (Schreiben DRV Bund, 23.06.2015)

### Rahmenbedingungen und Leistungsrahmen:

- Ambulantes Setting ist zur Fortsetzung der stationär begonnenen Behandlung ausreichend („leichtere“ Fälle)
- Beim Wechsel **verkürzt** sich stationäre bzw. ganztägig ambulante Phase
- Wechsel nur bis zum Ablauf von **8 Wochen** (Indikation Alkohol / Medikamente) bzw. **16 Wochen** (Indikation Drogenabhängigkeit) möglich
- Ambulante Behandlungsphase: 40 TE plus 4 TE über eine Zeitdauer von 26 Wochen (mit Verlängerungsoption)
- Wechsel spätestens **14 Tage** vor der Entlassung beantragen
- Beginn der ambulanten Phase spätestens **eine Woche** nach Entlassung stationär
- Begründung und positive Prognose ist erforderlich (z.B. keine weitere stationäre Behandlung zu erwarten)

## Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, ohne Verkürzung der vorherigen Phase

**Vereinbarung DRV und GKV zum Wechsel von einer stationären oder ganztägig ambulanten Reha in eine ambulante Rehabilitationsform ist ab 01.07.2015 in Kraft** (Schreiben DRV Bund, 23.06.2015)

### Leistungsform für Rehabilitanden...

- die nach der stationären/ganztägig ambulanten Behandlung einen **weiteren medizinischen Bedarf im ambulanten Setting** haben,
- deren gesamter Behandlungsbedarf sich **erst während** der stationären/ganztägig ambulanten Behandlung zeigt (*Abgrenzung Kombi*),
- deren stationäre/ganztägig ambulante Behandlungsphase aufgrund des Schweregrades der Krankheit **nicht verkürzt** werden kann,
- deren Behandlungsziele, aufgrund **der komplexen Problemlage** der Rehabilitanden oder aufgrund **neuer adaptierter/modifizierter Behandlungsziele** während der stationären Phase nicht erreicht werden konnten,
- deren Behandlung aber im ambulanten Setting möglich ist und deren Rehabilitationsziele ambulant erreicht werden können (*Abgrenzung ambulante Fortführung mit Verkürzung*)

## Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, ohne Verkürzung der vorherigen Phase

Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, ohne Verkürzung der vorherigen Phase ist möglich, bei:

- Rückkehr in ein Feld mit erkennbarer **pathologischer Beziehungsdynamik**,
- erkennbarer **Selbstwertproblematik und mangelnder Abgrenzungsfähigkeit** bei der Umsetzung bisher gewonnener Erkenntnisse im sozialen Umfeld,
- Änderung der **Beziehungssituation**, z.B. Trennung,
- Erkrankung oder Tod des Partners, der Partnerin,
- Änderung im **Erwerbsstatus**, wie Verlust Arbeitsplatz, neue Stelle etc.,
- Auftreten/Erkennen zusätzlicher **somatischer** oder **psychischer Erkrankungen**

## Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, ohne Verkürzung der vorherigen Phase

### ▪ **Rahmenbedingungen und Leistungsrahmen:**

- Günstige Prognose für ambulante Phase
- Behandlungsziele werden mit Rehabilitanden in stationärer/ganztägig ambulanter Behandlung formuliert und der weitere Rehaprozess mit der ambulanten Rehaeinrichtung abgestimmt
- Antrag und Begründung aus der stationären/ganztägig ambulanten Rehabilitation heraus (neue Erkenntnisse, erkennbare Belastungs- und Krisensituationen, adaptierte/modifizierte Behandlungsziele, Rehaprognose)
- Bei Bewilligung ist der Wechsel in eine ambulante Behandlungsform im Entlassbericht mit der Entlassform 7 (Wechsel) zu verschlüsseln
- Leistungsrahmen: Ambulante Behandlungsphase: **40 TE plus 4 TE** über eine Zeitdauer von **26 Wochen** (mit Verlängerungsoption) wird angehängt



### ▪ **Bewertung:**

- (Versuch) Lücke zu schließen für Weiterbehandlung im Zuge der Einführung des Rahmenkonzeptes Nachsorge
- Behandlungsform stellt große Herausforderung und großen Aufwand insbesondere an stationäre Einrichtung
- Kooperation und Abstimmungsbedarf zwischen ambulanter und stationärer Suchthilfe erhöht sich
- Kriterien für diese Behandlungsform wurden gemeinsam zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger entwickelt
- Ziel ist ein einheitliches Vorgehen unter den Leistungsträgern - ergebnisoffen
- **Wichtig:** Leistungsform ist nicht generalisiert und grundsätzlich individuell orientiert, d.h. die Bewilligung im Einzelfall ist stark von der Stichhaltigkeit der Begründung im Antrag abhängig

## Ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, mit Verkürzung der vorherigen stationären Phase

**Vereinbarung DRV und GKV für die ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit Verkürzung der vorherigen stationären Phase ist seit dem 15.02.2016 in Kraft**

- Beantragung spätestens 6 Wochen vor Entlassung aus stationärer Behandlung
- Gesamtdauer sollte die Dauer des Erstbescheides nicht übertreffen, d.h. Verkürzung der vorherigen stationären Phase um Dauer der ganztägig ambulanten Fortführung
- Ganztägig ambulante Fortführung beginnt spätestens 4 Wochen vor Ende der stationären Behandlung
- Ein nahtloser Übergang in die ganztägig ambulante Entwöhnung ist von der stationären Einrichtung sicher zu stellen
- Für die beiden Behandlungsphasen wird jeweils ein getrennter, ggf. aufeinander aufbauender Entlassungsbericht erstellt. Die stationäre Einrichtung verschlüsselt im Bericht die Entlassungsform 7



Von DRV und GKV am 14.11.2014 verabschiedet und zum 01.03.2015 in Kraft getreten.

### ▪ Rahmenbedingungen

- Baut auf Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen auf
- Beantragung *vor der Behandlung*
- Behandlungsphasen erfolgen in ambulanter, ganztägig ambulanter oder stationärer Form. *In der Regel:* Fortführung im ambulanten Setting im Anschluss an eine stationäre/ganztägig ambulante Reha
- Abgrenzung zu ambulante Weiterbehandlungsformen: „ambulante Entlassphase“ und „Wechsel in die ambulante Rehaform,“
- Rahmenkonzept DRV Bund lässt Spielraum für andere Kombimodelle auf regionaler Ebene

### ▪ Leistungsrahmen

- Dauer der Behandlungsphasen:
  - Stationär/ganztägig ambulante Behandlungsphase: **i.d.R. 8 Wochen** bei Alkohol/Medikamente und **16 Wochen** bei Drogenabhängigkeit.
  - Ambulante Behandlungsphase: **i.d.R. 40 + 4 Therapieeinheiten** über eine Zeitdauer von 6 Monaten
- Dauer der ambulanten Therapiesprache beträgt 100 Minuten für Gruppen- und 50 Minuten für Einzelgespräche.
- Ambulante Behandlungsphase muss innerhalb **einer Woche** nach der Entlassung aus stationär/ganztägig ambulant beginnen
- Abweichungen vom Regelfall bzw. individuelle Lösungen möglich

## Bewertung (Klärungsbedarf und Forderungen)

- Flexible Intervallbehandlung anstatt starre Phasenfolge
- Finanzierung zusätzlicher Leistungen (Übergabegespräche, erhöhter Abstimmungsbedarf ambulant/stationär; Lotsenaufgaben, Case-Management; Fallbegleitung und Belastungserprobung) sind Gegenstand von Vergütungsverhandlungen mit dem federführenden Kostenträger. Verbindliche Regelung zur Finanzierung des Mehraufwandes gefordert.
- Konzepterstellung / -überarbeitung für Kombibehandlung
- Zusammenarbeit ambulant und stationär wird sich in Zukunft verstärken müssen
- Entlassberichte (fortlaufend, phasenübergreifend oder getrennt, phasenbezogen)
- Anknüpfung eines (10wöchigen) Adaptionsmoduls an jede Phase der Behandlung, analog Kombi-Nord.

## Überblick „neue“ Behandlungsformen

Nachsorge	Ambulante Fortführung mit Verkürzung	Ambulante Fortführung ohne Verkürzung	Ganztägig ambulante Fortführung mit Verkürzung	Kombi-Behandlung
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwerpunkt Soziotherapie</li> <li>- Abgrenzung von Behandlung</li> <li>- 20 + 2 GE</li> <li>- Antrag während stationär/ganztägig ambulant</li> <li>- <i>Formular G0400</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkürzung vorherige Phase</li> <li>- Weiterführung ambulant</li> <li>- 40 + 4 TE</li> <li>- Wechsel nur bis 8/16 möglich</li> <li>- Antrag während stationär / spät. 14 Tage vor Entlassung</li> <li>- <i>Formular G0410</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorherige Phase ohne Verkürzung</li> <li>- Ambulante Phase wird angehängt</li> <li>- 40 + 4 TE</li> <li>- Antrag während stationäre Phase</li> <li>- <i>Formular G0410</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antrag spät. 6 Wochen vor Phase 1</li> <li>- Verkürzung stationäre Phase um Dauer der ganztägig ambulanten Fortführung</li> <li>- Phase 2 beginnt spätestens 4 Wochen vor Ende Phase 1</li> <li>- <i>Formular G0410</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre oder ganztägig ambulante Phase und ambulante Phase</li> <li>- Antrag vor Behandlungsbeginn</li> <li>- 8/16 und 40 + 4 TE</li> <li>- <i>Formulare G0100 / G0110</i></li> </ul>

### ▪ **Fazit und Perspektiven:**

- **Behandlungsangebot bei Abhängigkeitserkrankungen ist vielfältig und komplex**
- **Erfolgreiche Umsetzung erfordert die konsequente Kooperation und Abstimmung ambulant und stationär**
- **Reha-Anträge stellen, insbesondere zu ambulanten Behandlungsformen und Kombibehandlung**
- **Umsetzung bedingt hohen Verhandlungsbedarf mit jeweils federführendem Kostenträger**
- **Vorsichtiger Optimismus hinsichtlich der Abstimmungsprozesse zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger**

## Infoblatt:

### Kombinationsmöglichkeiten von Behandlungsformen in der Suchtrehabilitation

Erste Phase	Zweite Phase	Bemerkungen
stationäre Reha (Regelbehandlung ohne Verkürzung)	Adaption	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen nicht einheitlich geregelt</li> <li>• letzte Phase der Medizinischen Reha</li> <li>• als interne oder externe Adaption (Beantragung während erster Phase)</li> <li>• mit Verlängerungsmöglichkeit</li> </ul>
stationäre oder ganztagig ambulante Reha (Regelbehandlung ohne Verkürzung)	ambulante Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenkonzept DRV/GKV 31.10.2012</li> <li>• Gruppen- und Einzelgespräche, keine Behandlung</li> <li>• 20+2 Einheiten mit Verlängerungsmöglichkeit</li> <li>• Beantragung während erster Phase</li> <li>• i.d.R. bei planmäßiger Entlassung</li> </ul>
	ambulante Fortführung der Entwöhnungs- behandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen DRV/GKV 04.03.2015</li> <li>• Beantragung während erster Phase</li> <li>• Indikationskriterien beachten</li> <li>• 40+4 Einheiten mit Verlängerungsmöglichkeit (zu begründen)</li> </ul>
ambulante Reha		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenkonzept DRV/GKV 03.12.2008</li> <li>• bis zu 80+8 mit Verlängerungsmöglichkeit</li> </ul>
stationäre Reha (verkürzte Behandlung)	Ganztagig ambulante Fortführung der Entwöhnungs- behandlung mit Verkürzung der vorherigen stationären Phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen DRV/GKV 15.02.2016</li> <li>• Beantragung spätestens 6 Wochen vor Entlassung Phase 1</li> <li>• Gesamtdauer sollte die Dauer des Erstbescheids nicht überschreiten, d.h. Verkürzung der vorherigen stationären Phase um Dauer der ganztagig ambulanten Fortführung</li> <li>• zweite Phase Beginn spätestens 4 Wochen vor Ende der Phase 1</li> </ul>
stationäre oder ganztagig ambulante Reha (verkürzte Behandlung)	ambulante Fortführung der Entwöhnungs- behandlung mit Verkürzung der vorherigen Phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen DRV/GKV 20.01.2015</li> <li>• Verkürzung auf 8/16 Wochen</li> <li>• Beantragung während erster Phase</li> <li>• 40+4 Einheiten mit Verlängerungsmöglichkeit (zu begründen)</li> </ul>
Kombinationsbehandlung		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenkonzept DRV/GKV 14.11.2014</li> <li>• Kombination von (mindestens) zwei Phasen stationär, ganztagig-ambulant und ambulant</li> <li>• Beantragung vor Behandlungsbeginn, eine Kostenzusage</li> <li>• erste Phase mindesten 8/16 Wochen (Alk/Dro), zweite Phase 40+4 Einheiten</li> <li>• spezielle Konzepte (bspw. Kombi-Nord) beachten</li> </ul>

Link: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>

[Allgemein/de/Navigation/3\\_Infos\\_fuer\\_Experten/01\\_Sozialmedizin\\_Forschung/03\\_reha\\_wissenschaften/07\\_reha\\_konzept\\_e/konzepte/sucht\\_reha\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/03_reha_wissenschaften/07_reha_konzept_e/konzepte/sucht_reha_node.html) Pfad: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) > Infos für Experten > Sozialmedizin & Forschung > Reha-Wissenschaften > Reha-Konzepte > Konzepte > Sucht-Rehabilitation