
Vermittlung in medizinische Rehabilitation

Empfehlungen des CaSu-Vorstands

1 Ausgangslage

Das Thema der Vermittlung in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, mit der Zielsetzung, einen möglichst niedrigschwelligen Zugang in Maßnahmen der Rehabilitation zu erhalten, wird in der Suchthilfe seit geraumer Zeit kontrovers diskutiert. Dabei wird immer wieder die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle / Fachambulanz¹ als Nadelöhr für den Zugang insbesondere zur stationären medizinischen Rehabilitation angeführt. Diskutiert werden dabei neue Vermittlungswege, beispielweise über die Hausärzte² oder niedergelassene Psychotherapeuten. Einzelne regionale Rentenversicherungsträger, wie z.B. die RV Mitteldeutschland wenden sogenannte „Schnelleinweisungen“ an, die ohne die Beteiligung von Suchtberatungsstellen, einen nahtlosen Übergang in eine Rehabilitationsmaßnahme, ermöglichen.

Das vorliegende Papier will diese Diskussion aufgreifen und Empfehlungen für die Mitglieder und Mitgliedseinrichtungen in der CaSu formulieren. Im Folgenden wird der Bereich der Vermittlung in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation durch die Suchtberatungsstelle im Gesamtzusammenhang ihrer vielfältigen anderen Aufgaben, die zum Leistungsspektrum der Suchtberatungsstellen zählen, wie auch in Bezug auf ihre Rolle, dargestellt. Es werden Empfehlungen formuliert, die insbesondere die Zusammenarbeit mit anderen regionalen Akteuren aufgreift, die nach Einschätzung im CaSu-Vorstand ebenfalls in medizinische Rehabilitations-Maßnahmen vermitteln.

2 Rolle und Leistungsspektrum der Suchtberatungsstellen

Rolle der Beratungsstelle

Für Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen sowie deren Angehörige sind die Suchtberatungsstellen die zentralen Fachstellen in einem regionalen Hilfesystem und innerhalb eines regionalen Suchthilfeverbundes. Sie stellen für die Hilfesuchenden wie für die Kommune die Umsetzung der Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge im Sinne von Kernleistungen einer regionalen Grundversorgung sicher. Damit ist auch der weitere Zugang zu sozialrechtlich normierten Leistungen wie Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation verbunden.

In ihrer Rolle als zentrale Anlaufstelle für alle Suchtfragen in einer Region, bündelt die Suchtberatungsstelle alle Kompetenzen im Gesamtrehabilitationsprozess (Motivationsarbeit / Frühinterventionsprogramme / Beratung / ambulante Behandlung /

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Begriff Suchtberatungsstelle verwendet.

² Zur besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Schreibweise genutzt.

Nachsorge) der Klient(innen) durch ihr vielfältiges Angebotsspektrum und vermittelt in weiterführende oder flankierende Hilfen. Sie arbeitet in einem multiprofessionellen Team und ist mit anderen Hilfeanbietern vernetzt. Diese Voraussetzungen sind ein zentrales Qualitätsmerkmal von Suchtberatungsstellen und unterscheiden ihre Vermittlungstätigkeit daher erheblich von den Möglichkeiten anderer Akteure.

Leistungsspektrum und Aufgaben

Derzeit gibt es in Deutschland ca. 1.300 ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, die jährlich ca. 500.000 suchtkranke oder von Sucht betroffene Menschen erreichen.³ Die Zahl der Hilfesuchenden hat in der ambulanten Suchthilfe in den letzten Jahren um ca. acht Prozent zugenommen.⁴ Nach Einschätzungen der Beratungsstellen haben die Personalressourcen jedoch in Relation zu den gestiegenen Leistungsanforderungen eher abgenommen.

Vergegenwärtigen wir uns das Leistungsspektrum der ambulanten Suchthilfe⁵ – von spezifischer Präventionsarbeit, Risikominimierung und aufsuchenden Hilfen über Beratung, Begleitung und Betreuung, Behandlung und Rehabilitation bis zu Integrationshilfen, Selbsthilfeunterstützung und Netzwerkarbeit in versorgungsübergreifenden Kooperationsstrukturen – so wird deutlich: Die komplexe Leistungserbringung der ambulanten Suchthilfe ist psychosoziale Suchthilfe und in weiten Bereichen soziale Arbeit. Im Zusammenspiel sozialer Fragestellungen und sozialer Hilfeleistungen mit Kenntnissen in Beratungsmethoden und psychotherapeutischer Einzel- und Gruppenarbeit, die zusätzlich Ansätze des Empowerments, suchtspezifisches Case Management sowie Ansätze der Lebens- bzw. Sozialraumorientierung und Quartiersarbeit integriert, findet Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe gelebte Wirklichkeit.

Die Suchtberatungsstellen bieten umfassende und bedarfsgerechte Hilfen für Menschen, die Suchtprobleme haben, häufig gleichzeitig arbeitslos und verschuldet sind, deren partnerschaftliche und / oder familiäre Beziehungen auf der Kippe stehen, deren Gesundheit angeschlagen ist, die sich in einer Sinnkrise befinden und sich insgesamt ohne Perspektive fühlen. Der psychosoziale Hilfeansatz der ambulanten Suchthilfe will Menschen „dort abholen“, wo sie stehen und zielt letztlich darauf ab, immer mehr Menschen mit riskantem oder abhängigem Suchtmittelkonsum frühzeitig zu erreichen und bedarfsgerecht zu versorgen.

Gerade der Ansatz des frühzeitigen und niedrighschwelligem Zugangs in die Suchthilfe unterstützt einen Prozess der Modularisierung der Hilfen und Angebote der Suchtberatungsstellen. Dieser Prozess hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Dabei bieten Suchtberatungsstellen immer mehr bedarfsorientierte und passgenaue Hilfen, Interventionen, Maßnahmen für immer spezifischere Klienten-Gruppen an. Hierdurch können die Hilfen effektiver und effizienter angeboten werden. Gleichzeitig nimmt aber, bei tendenziell rückläufigen Personalressourcen, die unmittelbare Beratungs- und Betreuungszeit für den einzelnen Klienten ab und die Verdichtungen in den Arbeitsbezügen nehmen deutlich zu.

³ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Jahrbuch Sucht 2014, Lengerich 2014, S. 181ff

⁴ Institut für Therapieforschung (IF), Suchthilfe in Deutschland, Jahresberichte der Deutschen Suchthilfestatistik (DSDS) 2008 bis 2012, München

⁵ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, Hamm 1999

3 Vermittlung in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

Ein Bestandteil des Angebots der Suchtberatungsstelle, neben den eben skizzierten vielfältigen ambulanten Aufgaben, ist die Vermittlung in stationäre / ganztägig ambulante oder ambulante medizinische Rehabilitation oder Kombinationsbehandlung. Aufgrund ihrer Feldkompetenz und ihrer Vernetzung im Suchthilfesystem ist sie für die Indikationsstellung, die passgenau auf die Belange und die Bedarfe der Klientel ausgerichtet ist, prädestiniert.

Die Vermittlungsprozesse sind differenziert und orientieren sich zeitlich und inhaltlich am Prozess, an den Möglichkeiten und Voraussetzungen der Klienten sowie andererseits an den dazu passenden Rehabilitationsformen und Rehabilitationseinrichtungen. Dies setzt entsprechende Fachkenntnisse der vermittelnden Personen voraus. Je nach Fallkonstellation kann eine möglichst schnelle Vermittlung in eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation angezeigt sein, während in anders gelagerten Situationen, im Sinne von Nachhaltigkeit, eine qualifizierte Vorbereitung auf die Reha-Maßnahme dringend erforderlich ist.

Zur Motivationsphase bzw. speziell zu deren Dauer haben sich die Rehabilitationsträger in Abstimmung mit den Suchtfachverbänden zu Beginn des Jahres 2015 positioniert (siehe hierzu auch CaSu-Rundbrief 1/2015): „Grundsätzlich stellt die Motivationsphase eine wichtige und sinnvolle Phase dar. Die Beratungsstellen und vermittelnden Einrichtungen sollen im Rahmen ihrer fachlichen Verantwortung eine fundierte und intensive Vorbereitung auf die Rehabilitation durchführen. Wenn der Rehabilitationsantrag gestellt wird, muss die Motivationslage geklärt sein. Gleichwohl soll die Motivationsphase nicht formal an eine starre Dauer geknüpft sein. Die Zeit, während über den Rehabilitationsantrag entschieden wird, soll für die weitere Motivation genutzt werden. Dementsprechend sollten im Sozialbericht die geplanten Beratungstermine angegeben werden.“⁶

Für die Antragsstellung im Vermittlungsverfahren sind folgende Unterlagen erforderlich:

- Rehabilitationsantrag (vom Klienten/Krankenkasse auszufüllen)
- Ärztlicher Befundbericht (vom Hausarzt oder einer Klinik auszustellen)
- Psychozialer Befundbericht / Sozialbericht (wird von Suchtberatungsstellen und Sozialdiensten erstellt)

Manche regionalen Rentenversicherungsträger, z.B. in NRW, bieten bei entsprechender medizinischer und / oder sozialer Indikation des Weiteren ein Instrument zur Eilvermittlung an, welches die Erwirkung einer Leistungszusage innerhalb von 14 Tagen zusichert. Dieses Verfahren in NRW basiert auf entsprechenden Verträgen zwischen den Krankenhäusern und den Leistungsträgern. Es kann von Krankenhaussozialdiensten und Suchtberatungsstellen gleichermaßen angewendet werden und setzt i.d.R. eine nahtlose Zuführung der Patienten aus der Entgiftungsbehandlung in die stationäre Rehabilitation voraus. Aber auch über die DRV Bund sind bei Eilanträgen Kostenzusagen innerhalb einer Woche möglich, sofern die erforderlichen Dokumente per Fax vorliegen.

Den Klienten kommt im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht hier eine besondere Bedeutung zu, die sich in der Erledigung der notwendigen Formalien

⁶ Siehe auch Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen 2001, Anlage 3

(Rehabilitationsantrag; Bestätigung der Krankenkasse / ärztlicher Befundbericht) aber auch im Einhalten der angegebenen Termine zur inhaltlichen Vorbereitung auf die Maßnahme (Motivationsklärung / Zielklärung / Erhebung der psychosozialen Anamnese) widerspiegelt.

Kooperation mit anderen Vermittlern

Im Sinne einer Teilhabeorientierung, eines frühzeitigen Rehabilitationszugangs und entsprechend der Bedarfe von Menschen mit Suchtproblemen, besteht im CaSu-Vorstand die grundsätzliche Auffassung, dass neben der Vermittlung über die Suchtberatungsstelle auch andere Vermittlungswege, insbesondere in stationäre Rehabilitationsformen, durch weitere Akteure bestehen müssen.

Andere regionale Akteure, die hierfür in Frage kommen sind z.B. soziale Dienste von Krankenhäusern, Betrieben / Organisationen, Haftanstalten oder sozialpsychiatrische Dienste, wenn sie über entsprechende suchtspezifische Fachkenntnisse verfügen. Wünschenswert ist, dass die Vermittlung über andere Akteure an die gleichen Verfahrensbedingungen, entsprechend einer Suchtberatungsstelle, geknüpft ist. Im Rahmen dieser weiteren Vermittlungswege sollte es ein zentrales Ziel der Suchtberatungsstelle sein, mit diesen Akteuren so in Verbindung und Kooperation zu stehen, dass deren Vermittlung unter Hinweis auf die örtliche Suchtberatung erfolgt, bzw. diese über den Vermittlungsvorgang informiert wird. Dies wiederum ist die Voraussetzung, um eine weitergehende Begleitung der Klienten über die Suchtberatungsstelle – im Sinne des oben benannten Gesamtrehabilitationsprozesses - zu ermöglichen und zu fördern. Auch unterstützen wir grundsätzlich die nahtlose Vermittlung in eine Rehabilitationsmaßnahme aus der qualifizierten Entzugsbehandlung in dafür geeignete Krankenhäuser und Rehabilitations-Fachkliniken. Zu nennen sind hierbei insbesondere auch Vermittlungen, die im Rahmen von Modellen der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V der ambulant / stationären Entgiftung erfolgen, bei denen ambulante, stationäre Einrichtungen der Suchthilfe sowie Akutkrankenhäuser zusammen arbeiten. Auch hier müssen die individuellen Gegebenheiten der Klienten handlungsleitend sein.

Die direkte Antragstellung und Vermittlung über niedergelassene Ärzte wird von Seiten der CaSu nicht favorisiert. Sie sollen als Kooperationspartner in der Vermittlung gewonnen und durch die Beratungsstellen dienstleistungsorientiert im Vermittlungsprozess unterstützt werden. D.h. den Ärzten der Region sollten die Leistungen und Angebote der örtlichen Suchtberatungsstellen bekannt sein und es sollten Verfahren abgestimmt bzw. vereinbart sein, die die Weitervermittlung von Klienten mit Suchtproblemen von Ärzten an die Suchtberatungsstellen (insbesondere nach erfolgtem Screening und / oder Kurzintervention bei suchtmittelauffälligen Patienten) so flexibel und einfach wie möglich gestalten. Ein generelles Screening aller Patienten durch die Arztpraxis, wie sie die neue S3-Leitlinie⁷ vorsieht, lehnen wir aus fachlichen wie datenschutzrechtlichen Überlegungen ab. Dabei haben wir die grundsätzlichen Bedenken, dass ein generelles Screening aller Patienten in einer Arztpraxis sehr formalisiert erfolgen wird um überhaupt praktisch durchführbar zu sein, beispielsweise im Rahmen der Aufnahme bzw. im Wartezimmer und somit auch entkoppelt ist vom ärztlichen Beratungsvorgang.

⁷ S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“

Ähnliche Vorgehensweisen wie mit den niedergelassenen Ärzten empfehlen sich in der Kooperation und Abstimmung mit niedergelassenen Psychotherapeuten. Auch vor dem Hintergrund einer möglichen nahtlosen Weiterbehandlung bei fortgeschrittenem psychotherapeutischem Behandlungsbedarf im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme erhält die Zusammenarbeit der Suchtberatung mit niedergelassenen Psychotherapeuten eine zusätzliche Bedeutung, die verstärkt genutzt werden sollte.

Freiburg, den 12.08.2015
Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)
Der Vorstand