

„Wirksamkeit digital unterstützter ambulanter Sucht-Rehabilitation.
Eine Nicht-Unterlegenheitsstudie (DigiARS)“

Aufruf an ARS-Einrichtungen zur Unterstützung der Studie DigiARS

Übergeordnetes Ziel: Möglichkeit für ARS-Einrichtungen, **digital unterstützte Therapien in ARS** (inkl. amb. Weiterbehandlung und amb. Phasen in Kombi-Reha) **in Regelversorgung finanziert durch Kostenträger** zukünftig nutzen zu können

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, ist vonseiten der DRV die **Durchführung einer Studie** gewünscht, welche die **Nicht-Unterlegenheit (Gleichwertigkeit) digital gestützter ARS** im Vergleich zur konventionellen ARS nachweist.

Primäres Outcome: Art der Beendigung (reguläre vs. nicht-reguläre Entlassung)

Interventionsgruppe: ca. 250 Pat. erhalten digital gestützte Therapien (max. 30% aller Einheiten)

Kontrollgruppe: ca. 250 Pat. erhalten normale ARS ohne digital gestützte Einheiten

Antragsteller: Charité Berlin, Institut für Med. Soziologie und Rehabilitationswissenschaft in Kooperation mit Fach- und Wohlfahrtsverbänden bus., FVS⁺, fdr+, CaSu, Diakonie, AWO, Paritätär, DHS

Potenzieller Mittelgeber: DRV Bund (Antragstellung Januar 2026)

Studienzeitraum (inkl. Vorbereitung, Auswertung, Berichtslegung):

Mitte 2026 (Video-ARS ab Herbst 2026) bis Anfang 2029

Es ist das Ziel **ARS-Einrichtungen** für die Studie zu gewinnen, welche bereit sind, im Rahmen der Studie digitale gestützte Therapien in ARS anzubieten (Umfang max. 30% pro Pat.).

Voraussetzungen/Aufgaben für teilnehmende ARS-Einrichtungen:

- Bereitschaft, ARS-Neuaufnahmen für Studienteilnahme zu gewinnen im Verhältnis 1:1 Interventionsgruppe (mit digitalen Therapien) und Kontrollgruppe (ohne digitale Therapien) ab voraussichtlich Herbst 2026
- Bereitschaft, der Interventionsgruppe **digital gestützte Therapieeinheiten** im Studienzeitraum (ca. 2 Jahre) anzubieten (max. 30% pro Pat.) ab voraussichtlich Frühjahr 2026
- Bereitschaft **KV-zertifizierten Videodiensteanbieter** zu nutzen (Kosten ca. 20€/Monat). Z.B. „IVPview“: geeignet für bis zu 3 Behandler für Gruppen bis je 15 Personen (siehe www.ivpview.de). Für dieses Programm liegen gute Erfahrungswerte vor, jedoch können auch andere KV-zertifizierte Systeme genutzt werden:
https://www.kbv.de/media/sp/liste_zertifizierte-Videodiensteanbieter.pdf
- Bereitschaft, **Bado-Daten der Studien-TN** für Charité zeitnah nach Reha-Ende (gesammelt für alle teilnehmenden Pat. einer Einrichtung) gesondert bereitzustellen (bevorzugt elektronisch)
- Bereitschaft, an die studienteilnehmenden Pat. **Studienunterlagen der Charité** auszuhändigen zu Reha-Beginn und zu Reha-Ende
- Bereitschaft von Behandlern bzw. Einrichtungsleitungen, Online-Umfrage der Charité auszufüllen (Aufwand ca. 2x15min pro ARS-Einrichtung bzw. pro Behandler, nicht pro Pat.)
- **Eine Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie ist noch keine Gewährleistung dafür, dass dies auch garantiert ist. Bei einer zu hohen Anzahl an interessierten Stellen wird eine Auswahl getroffen.**

Benefits für ARS-Einrichtungen

Wenn die Studie die Nicht-Unterlegenheit (annähernd gleichwertige Wirksamkeit) digital gestützter ARS nachweisen sollte (wovon aufgrund von Erfahrungen u.a. in amb. Psychotherapie auszugehen ist), **ist nachfolgend Etablierung in Regelversorgung durch DRV wahrscheinlich!**

Vorbehaltlich der Genehmigung durch die DRV kann eine pauschale Entschädigung für den studienbedingten Mehraufwand von 500€ pro ARS-Einrichtung am Studienende gezahlt werden.

Für Rückfragen melden Sie sich gerne bei Ihrem Fach-/Wohlfahrtsverband oder bei der Charité:

Martin Brünger: martin.bruenger@charite.de Telefon 030 450 517 155