

Infoblatt:

Kombinationsmöglichkeiten von Behandlungsformen in der Suchtrehabilitation

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

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 > Infos für Experten > Sozialmedizin & Forschung > Reha-Wissenschaften > Reha-Konzepte > Konzepte > Sucht-Rehabilitation



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

Medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Von was sprechen wir?



Behandlungsformen:

- Stationäre Behandlung / Adaptionsphase
- 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

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

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



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

Medizinische Rehabilitation Sucht

Stand 23.01.2017

5

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

Medizinische Rehabilitation Sucht

Stand 23.01.2017

6

Rahmenkonzept Nachsorge



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/ganztägig ambulanten Behandlung. Begründung in ärztlichen Entlassbericht, unter Nennung von Nachsorgezielen.

Rahmenkonzept Nachsorge – mögliche Konsequenzen / Umsetzungsprobleme



- **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.*

Rahmenkonzept Nachsorge – mögliche Konsequenzen / Umsetzungsprobleme



- **Kostensatz und Finanzierung der Leistung:**
 - Absenkung im Kostensatz nur schwer nachvollziehbar – Komplexleistungen 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 begonnen 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)

Medizinische Rehabilitation Sucht

Stand 23.01.2017

11

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*)

Medizinische Rehabilitation Sucht

Stand 23.01.2017

12

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

Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung, ohne Verkürzung der vorherigen Phase



▪ **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

Rahmenkonzept Kombinationsbehandlung



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

Rahmenkonzept Kombinationsbehandlung



▪ 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 Therapiegespräche 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

Rahmenkonzept Kombinationsbehandlung



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) Adaptionmoduls 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"> - Schwerpunkt Soziotherapie - Abgrenzung von Behandlung - 20 + 2 GE - Antrag während stationär/ganztägig ambulant - <i>Formular G0400</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Verkürzung vorherige Phase - Weiterführung ambulant - 40 + 4 TE - Wechsel nur bis 8/16 möglich - Antrag während stationär / spät. 14 Tage vor Entlassung - <i>Formular G0410</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorherige Phase ohne Verkürzung - Ambulante Phase wird angehängt - 40 + 4 TE - Antrag während stationäre Phase - <i>Formular G0410</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Antrag spät. 6 Wochen vor Phase 1 - Verkürzung stationäre Phase um Dauer der ganztägig ambulanten Fortführung - Phase 2 beginnt spät. 4 Wochen vor Ende Phase 1 - <i>FormularG0410</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre oder ganztägig ambulante Phase und ambulante Phase - Antrag vor Behandlungsbeginn - 8/16 und 40 +4 TE - <i>Formulare G0100 / G0110</i>

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



▪ **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**