

## **Positionspapier zur ambulanten Weiterbehandlung nach der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker**

### **1. Vorbemerkung**

Die medizinische Rehabilitation suchtkranker Menschen ist eine hochspezialisierte und selektive Leistung im Verbundsystem der Hilfen für Suchtkranke. Sie diene der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Beim Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung ist sie in der Regel für sich alleine nicht wirksam. Zum Erfolg bedarf es einer Vorbereitung durch eine ambulante Beratungsstelle und einer Nachbereitung durch individuell zugeschnittene weiterführende Leistungen der Suchthilfe.

In den letzten 15 Jahren wurden die Behandlungszeiten in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker kontinuierlich verringert. Die derzeitigen mittleren Behandlungszeiten liegen bei 12 bis 15 Wochen für die Erstbehandlung, Wiederholungsbehandlungen sind meist deutlich kürzer. Parallel zur Verkürzung der Zeiten erfolgte eine zunehmende Selektion, so dass die Rehabilitanden/-innen, die stationär behandelt werden, heute schwerer krank sind und häufiger an komorbiden Störungen leiden. Patienten mit leichteren Erkrankungen werden heute ambulant oder ganztägig-ambulant behandelt.

In der Diskussion um die Verkürzung der Behandlungszeiten in den letzten Jahren galt es immer, weitergehende Behandlungen und Hilfestellungen auszubauen, um die erzielten Behandlungserfolge (Abstinenz und Teilhabe) zu stabilisieren. Dabei kamen folgende Leistungs-Bausteine zum Einsatz:

1. Ambulante Weiterbehandlung im Sinne des Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008
2. Nachsorge durch DRV-Regionalträger
3. Leistungen der Eingliederungshilfe entsprechend des Bedarfs bei sozialrechtlichen Voraussetzungen
4. Anbindung an SuchtSelbsthilfe zur weiteren Stabilisierung

### **2. Sachstand**

In vielen regionalen Netzwerken und Suchthilfeverbänden erfolgt die Überleitung von der Beratungsstelle in die Fachklinik zu Beginn der Rehabilitation in einer engen Kooperation. Die Beratungsstellen bieten als Fachambulanzen oder ambulante Behandlungsstellen häufig auch ambulante Rehabilitation und Nachsorge an. Die Vernetzung zwischen Beratungsstelle und Fachklinik wird während der stationären Rehabilitation aufrechterhalten, so dass Rehabilitanden/-innen in der Entlassphase (etwa vier Wochen vor Beendigung der stationären Entwöhnungsbehandlung) wieder Kontakt zur vermittelnden ambulanten Einrichtung aufnehmen und weitere Ziele und Entwicklungsschritte geplant werden können. Im Einzelfall ergibt sich daraus ein Überleitungsgespräch zur Sicherung des Therapieerfolgs am Ende der stationären Therapie.

Für viele Patientinnen und Patienten besteht - u.a. wegen mit psychischer Komorbidität - auch nach der Rehabamaßnahme Behandlungsbedarf. Darauf sind Fachambulanzen und ambulante Behandlungsstellen eingestellt und orientieren sich an spezifischen Behandlungskonzepten u.a. mit Rückfallpräventionstechniken, so dass die während der stationären oder ganztätig-ambulanten Therapie aufgebaute Abstinenz aufrechterhalten werden kann. Nachgehende Arbeit, Einzel-, Paar- und Familiengespräche sowie Hilfestellungen in beruflichen Krisen gehören zum Repertoire. Diese hohe Fachlichkeit und Qualifizierung der Fachkräfte in der Fachambulanz gewährleistet eine der Symptomatik und den Schwierigkeiten der Klienten/-innen entsprechende Behandlung. Das multiprofessionelle Team mit Fachärzten, Psychologen bzw. psychologischen Psychotherapeuten und Fachkräften der Sozialen Arbeit mit spezifischer Weiterbildung ist notwendig, um aufgrund der komplexen Störungsbilder Patienten/-innen angemessen poststationär zu behandeln.

### **3. Rahmenkonzept Nachsorge**

Mit der Verabschiedung des Gemeinsamen Rahmenkonzeptes der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012 stellen die unterzeichnenden Verbände der Leistungsträger fest, dass „Nachsorge (...) ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation und (...) bei Abhängigkeitserkrankungen wegen der komplexen Beeinträchtigungen von besonderer Bedeutung (ist). Zielrichtung und Vorgaben des Rahmenkonzeptes verkennen aber die unter 1. formulierten Notwendigkeiten. Ein halbes Jahr nach Inkrafttreten des Rahmenkonzeptes werden die Mängel deutlich:

1. Die im Rahmenkonzept definierte ambulante Nachsorge hat einen eher sozialtherapeutisch begleitenden Charakter und wird dem Behandlungsbedarf nicht gerecht.
2. Das Rahmenkonzept wird bei den Regionalträgern der Rentenversicherung völlig unterschiedlich interpretiert und angewendet, was massiv gegen den Gleichheitsgrundsatz und die Einheitlichkeit von Leistungen verstößt.
3. Die in der Unterrichtung der Suchthilfeverbände deutlich gewordene Absicht, mit dem Rahmenkonzept Kosten gegenüber der Ambulanten Weiterbehandlung zu sparen wird nicht eintreten können, weil eine Vereinheitlichung der Leistungsangebote auf diesem Niveau der Vielfalt der Diagnosen und Problemstellungen der Leistungsempfänger/-innen nicht gerecht werden. Durch Rückfälle und eine erneut notwendige Behandlung werden die vermeintlichen Kostenvorteile aufgehoben.
4. Die beschriebene Form der Nachsorge kann niemals kostendeckend sein, da die in der Vereinbarung genannten „Inhalte und Themen der Nachsorge“ (z.B. angemessene Konfliktlösungsstrategien, Anschluss an eine Selbsthilfegruppe, Förderung von Maßnahmen zur Teilhabe) insbesondere am Arbeitsleben klassische „Individualangebote“ sind, wobei die Vergütung auf Gruppenangebote abgestellt ist.
5. Durch das Verbot gemeinsamer Gruppen mit Patienten/-innen der „ambulanten Weiterbehandlung“ sind die Fallzahlen zu gering, um Nachsorgegruppen kostendeckend anbieten zu können. Die empfohlene Zusammenfassung aller Nachsorgepatienten/-innen einer Region, um die nötige Gruppengröße zu erreichen ist wirklichkeitsfremd und durch die Weigerung einzelner Leistungsträger, Fahrtkosten zu bezahlen obsolet.
6. Das Rahmenkonzept ist darüber hinaus offensichtlich mit einem Geburtsfehler behaftet, da einzelne Träger der gesetzlichen Krankenversicherung Kostenübernahmen ablehnen, obwohl ihre Verbände das Konzept unterschrieben haben.

7. Das Rahmenkonzept beinhaltet ein datenschutzrechtliches Problem, da das Abrechnungsformular mit dem Abschlussberichtsformular verknüpft ist.
8. Die empfohlene Weiterbehandlung von Patienten/-innen in einer psychologisch-psychotherapeutischen Praxis ist in der Realität nicht umsetzbar. Weder haben niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/-innen in der Regel ausreichend Erfahrung im Umgang mit Suchterkrankungen noch lassen die Wartezeiten für eine ambulante Psychotherapie, von aktuell 6 bis 8 Monaten diese Alternative realistisch erscheinen.

Insgesamt scheint also nur ein bestimmter Teil der Rehabilitanden/-innen mit Abhängigkeitserkrankungen als Zielgruppe für die neu definierte ambulante Nachsorge in Frage zu kommen. Ein anderer Teil der Rehabilitanden organisiert sich nach der Therapie über eine Selbsthilfegruppe und meldet keinen weiteren therapeutischen Bedarf an. Eine weitere Personengruppe, die im Sinne von erheblichen noch bestehenden Problemen im Bereich der sozialen Kompetenz, der Selbststeuerung und Tagesstruktur Hilfestellungen und Unterstützung benötigt, muss vorrangig in andere Leistungsformen wie das ambulante betreute Wohnen vermittelt werden. Schließlich bleiben noch Rehabilitanden/-innen, die eine niederschwellige psychosoziale Begleitung zur Alltagsbewältigung (im Sinne der ambulanten Nachsorge) benötigen.

#### **4. Lösungsvorschläge**

Die Verbände halten es für unbedingt erforderlich, neben der ambulanten Nachsorge eine ambulante Weiterbehandlung im Sinne eines rehabilitativen suchtherapeutischen Angebotes weiter aufrechtzuerhalten, um je nach Indikation für Patientinnen und Patienten eine geeignete Maßnahme zur Sicherstellung des Therapieerfolges bereitstellen zu können.

Aus diesem Grund empfehlen sie, Hilfe- und Behandlungsangebote nach medizinischer Rehabilitation genauer zu definieren und Leitlinien zu entwickeln, die Leistungsempfänger/-innen und Leistungsanbietern Orientierung und sozialrechtliche Absicherung bieten.

Die beschriebenen Umsetzungsprobleme des Rahmenkonzeptes Nachsorge können durch einen Beirat aus Patientenvertreter/-innen, Leitungsträgern, und Leistungsanbietern analysiert und gelöst werden, dessen Bildung hiermit nachdrücklich empfohlen wird.

Hamm, 10. September 2013

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen