

Drogenbeauftragte der Bundesregierung
im Bundesministerium für Gesundheit
Frau Daniela Ludwig
11055 Berlin

Ihre Nachricht vom	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Durchwahl	Datum
		PR/br	-21	18. März 2020

Auswirkungen der Corona-Pandemie (COVID-19) auf die ambulante medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker sowie die (Reha-)Nachsorge

Sehr geehrte Frau Ludwig,

aufgrund der aktuellen Entwicklung der Corona-Pandemie (COVID-19) sind immer mehr Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe und Anbieter*innen von Leistungen der ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht (ARS) sowie der Nachsorge gezwungen, Gruppenangebote einzustellen. Um die Behandlungsangebote aufrechterhalten zu können, bemühen sich die Leistungserbringer um alternative Lösungen, die ein geringeres Infektionsrisiko in sich tragen. Dies entspricht der derzeitigen Zielsetzung der Bundesregierung, die Infektion wo möglich zu verhindern bzw. so lange als möglich zu verzögern. Hierauf hat u.a. auch die Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder am 13. März hingewiesen.

Für die ambulante Behandlung von abhängigkeitskranken Menschen stellen - zum aktuellen Zeitpunkt - flexiblere Behandlungsformen eine Voraussetzung dar, das bestehende Infektionsrisiko für Klient*innen/Patient*innen und Mitarbeiter*innen zu senken bzw. gänzlich zu verhindern.

Das ambulante Leistungsangebot, im Rahmen der medizinischen Versorgung, möglichst aufrechtzuerhalten, ist auch vor dem Hintergrund der Gefahr lebensbedrohlicher Krankheitsverläufe und des Rückfalls in den Suchtmittelkonsum bzw. das Suchtverhalten erforderlich, gerade weil die medizinische Akutversorgung unter massivem Druck steht und die übrigen Angebote der Suchthilfe ebenfalls hart mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie zu kämpfen haben. Hierauf hat bereits die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in einem Schreiben an die Direktion der DRV Bund vom 12. März hingewiesen.

Für die fortlaufende Sicherstellung der Versorgung suchtkranker Menschen und ihrer Angehörigen im ambulanten Setting benötigen wir deshalb kurzfristige, flexible und pragmatische Lösungen. Konkret bedeutet dies:

- Reduktion der Gruppengrößen in der ambulanten Suchtrehabilitation und Nachsorge (um die Abstandshaltung von 2 m zu gewährleisten) entgegen der Vorgaben des Rahmenkonzeptes.
- (Datenschutzkonforme) Lösungen, um Therapieeinheiten im Rahmen von telefonischen Interventionen, videobasierter Kommunikation, E-Mail-Kommunikation und Chat abrechnen zu

können. Die Form und Dauer der „digitalen Leistung“ muss (seitens der Kostenträger) entsprechend codiert und vergütet werden.

- Bereitstellung/Finanzierung technischer Voraussetzungen (z.B. Laptops, PC´s etc.).
- Verstärkung der Einzeltherapien sowie der Einzelgespräche mit Angehörigen als Antworten zur Eindämmung der Infektionsgefahr.
- Möglichkeiten Einzelgespräche (auch digital) für Klient*innen und Angehörige flexibel und über das im Rahmenkonzept festgelegte Maß hinaus anbieten und abrechnen zu können.
- Möglichkeiten der Verschiebung des Antrittszeitpunktes der Reha-Maßnahme/Verlängerung der Kostenzusagen.
- Lösungen für Erlösausfälle (z.B. gesonderte Vergütungen), insbesondere für entfallene Gruppenangebote. Dies muss auch im Falle einer notwendig gewordenen Schließung der Einrichtung gelten, da Personal- und Fixkostenzahlungen weiterhin geleistet werden müssen und Rücklagen (z.B. aufgrund der Gemeinnützigkeit sozialer Einrichtungen/Vereine, der Größe der Einrichtungen) nur begrenzt gebildet werden können. Die Regelungen der Betriebsausfallversicherungen und des Infektionsschutzes greifen hier nicht.
- Ausreichend Desinfektionsschutz.

Es ist davon auszugehen, dass es deutliche Klient*innen-/Patient*innenrückgänge und in der Folge Einbrüche bei den Einnahmen der ambulanten Leistungsanbieter durch pandemiebedingte Ausfälle geben wird. Um die finanziell ohnehin sehr angespannte Lage der Träger und Einrichtungen, die Leistungen der ambulanten medizinischen Rehabilitation und der Nachsorge erbringen, nicht weiter zu strapazieren und die notwendige Versorgung der Klient*innen/Patient*innen sicherzustellen, ist es deshalb dringend erforderlich, entsprechende finanzielle Überbrückungsmöglichkeiten, z.B. Lohnfortzahlungen wie auch Entschädigungen für entgangene Einnahmen zu schaffen und auch alternative Behandlungsformen zu ermöglichen.

Im gemeinsamen Wunsch, Behandlungsangebote im angemessenen Rahmen und bei entsprechender Finanzierung weiterführen zu können, benötigen wir hier kurzfristig umsetzbare, flexible und pragmatische Lösungen wie auch Unterstützung für Erlösausfälle.

Wir möchten eine gemeinsame Telefonkonferenz anregen, um die aktuelle Problemsituation sowie Lösungswege zu erörtern. Die Geschäftsstelle der DHS würde sich gerne an Ihren Büroleiter Dr. Pietsch wenden, um einen gemeinsamen Termin zu finden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Heribert Fleischmann
Vorstandsvorsitzender




Dr. Peter Raiser
stellv. Geschäftsführer



Gero Skowronek
Bundesverband für stationäre
Suchtkrankenhilfe e.V.



Corinna Mäder-Linke
Gesamtverband für Suchthilfe e.V.
Fachverband der Diakonie Deutschland



Stefan Bürkle
Caritas Suchthilfe (CaSu) e.V.



Friederike Neugebauer
Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.



Dr. Volker Weissinger
Fachverband Sucht e.V.